



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



FOCUS SULLA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

RISK MANAGEMENT E IMPATTO DEI CONTENZIOSI
NELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Alberto Firenze, Presidente nazionale HCRM

2019 **MOTORE** 
SANITÀ
Gestire il Cambiamento



Il sottoscritto **Alberto Firenze**, in qualità di Relatore, dichiara che:

nell'esercizio della Sua funzione e per l'evento in oggetto, **NON È in alcun modo portatore di interessi commerciali propri o di terzi**; e che gli eventuali rapporti avuti negli ultimi due anni con soggetti portatori di interessi commerciali non sono tali da permettere a tali soggetti di influenzare le mie funzioni al fine di trarne vantaggio.



In ricordo di Giovanni Falcone

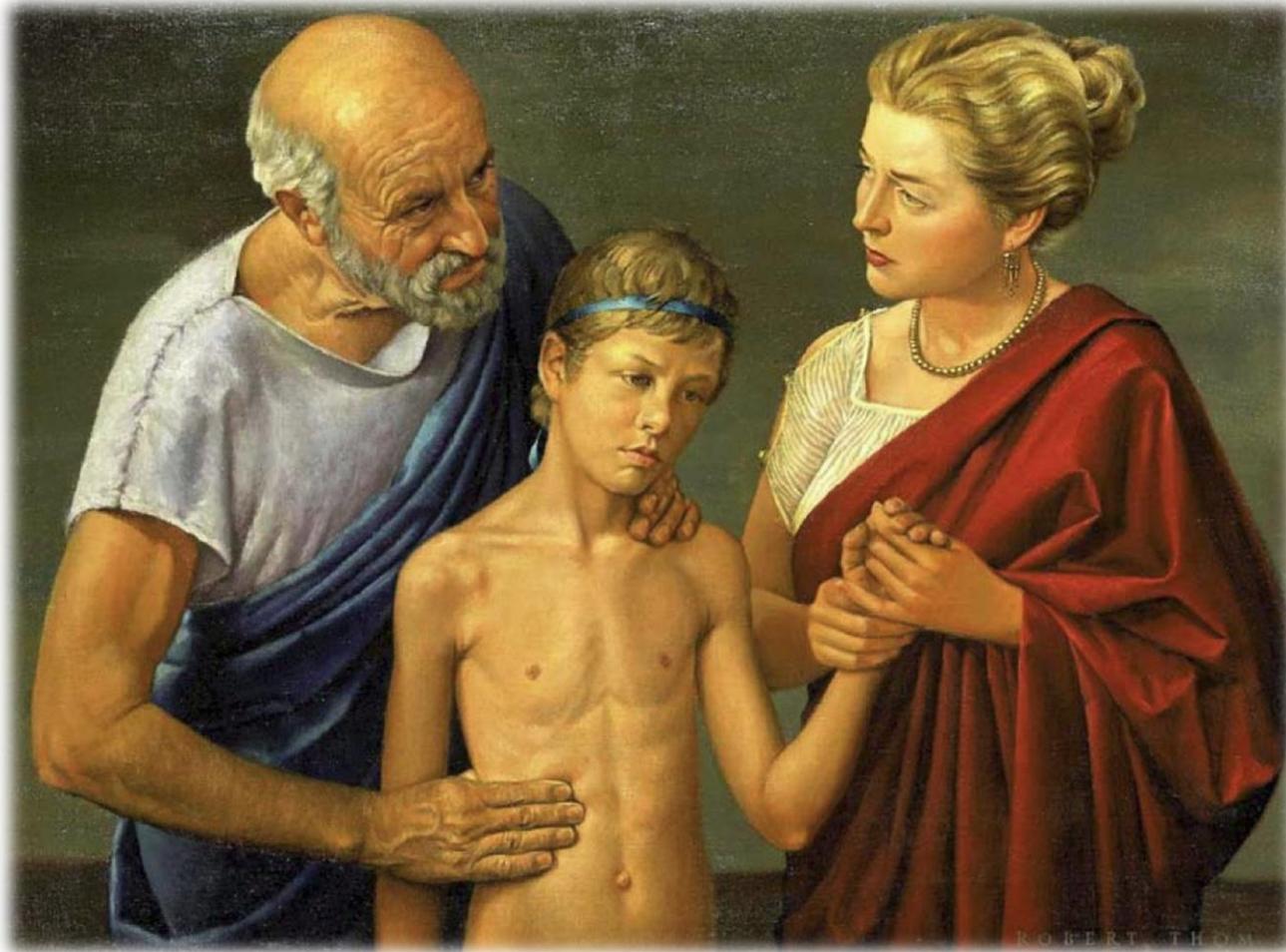


“

*Che le cose siano così,
non vuol dire che debbano andare così
solo che quando si tratta di rimboccarsi le maniche
ed incominciare a cambiare, vi è un prezzo da pagare,
ed è, allora, che la stragrande maggioranza
preferisce lamentarsi piuttosto che fare.*



Infezioni Correlate all'Assistenza Sanitaria (ICA)



***“Primum non
nocere”***

Ippocrate

(Kos, 460 a. C. circa –
Larissa, 377 a. C.)



“Infezioni che si verificano in un paziente durante il processo assistenziale in un ospedale o in un’altra struttura sanitaria e che non era manifesta né in incubazione al momento del ricovero. Ciò vale anche per le infezioni contratte in ospedale, ma che si manifestano dopo la dimissione e per le infezioni occupazionali tra il personale della struttura” (Dugel G. et al. 2002)



Le ICA costituiscono un **fenomeno globale** e, nel panorama dei potenziali rischi per la sicurezza del paziente attribuibili all'assistenza sanitaria, giocano un ruolo di primo piano, perché :

- sono **frequenti**
- hanno un **elevato impatto clinico** ed **economico**
- sono **evitabili** con l'adozione di misure di provata efficacia.





Epidemiologia

- **Stime sull'entità complessiva** del fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza **sono difficili a causa della scarsa disponibilità di dati.**
- L'**impatto** delle infezioni all'interno degli ospedali e nelle strutture territoriali è **sconosciuto in molti paesi.**
- Nessun ospedale, nessun Paese, nessun Sistema Sanitario nel mondo può dichiarare di aver risolto il problema.



- Le ICA si manifestano in circa il **5-10% dei pz ricoverati in ospedale**, nel 5% dei pz ricoverati in strutture per anziani e nell'1% dei pz assistiti a domicilio.
- Il **5-10% si manifesta in forma epidemica**.
- Più del **15%** delle ICA sono date da **M.O. resistenti ad antibiotici**.
- La **mortalità attribuibile per ICA** (es. sepsi e polmoniti) risulta essere **pari al 20-30%**.
- Il **10-70% delle ICA è prevenibile** (differenze significative a seconda del tipo di infezione e del contesto).



I MAGGIORI ORGANI DI CONTROLLO

CDC

(CENTERS FOR
DISEASE
CONTROL
AND
PREVENTION)



Atlanta (Georgia), USA

ECDC

(EUROPEAN
CENTRE FOR
DISEASE
CONTROL
AND
PREVENTION)



Svezia

HICPAC

HEALTHCARE INFECTION CONTROL
PRACTICES ADVISORY COMMITTEE

È un comitato consultivo federale istituito per fornire **consulenza e guida** a CDC in merito alla **pratica del controllo** delle infezioni e strategie per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria, resistenza antimicrobica ed eventi correlati nelle strutture sanitarie degli Stati Uniti.



IN ITALIA:

Prevalenza delle ICA = 6%



1.350-2.100
decessi attribuibili
alle ICA potrebbero
essere evitati

135.000
potrebbero essere
prevenute

530.000 ICA/anno

Una problematica rilevante che solo in Italia causa, ogni anno, **più vittime degli incidenti stradali**: oltre 7.800 decessi contro 3.419 vittime della strada.



- *Report PPS2 2016/2017 - Studio di prevalenza sulle ICA e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti - ECDC*
- *Lancet publication_Monnet ECDC_Nov 2018*



quotidiano**sanità**.it

Studi e Analisi

Home

Cronache

Governo e
Parlamento

Regioni e
Asl

Lavoro e
Professioni

Scienza e
Farmaci

Studi e
Analisi

Sdo 2017. Si conferma aumento delle infezioni ospedaliere. In tutto sono state oltre 10mila

I peggioramenti più evidenti nelle infezioni post-chirurgiche si hanno nella Pa di Bolzano, in Abruzzo, Puglia e Piemonte ma è in aumento (+25,68 casi ogni 100.000 dimissioni) anche la media italiana e solo in otto Regioni si registra un calo. Il più significativo in Calabria (-71,90 casi su 100mila dimissioni) e in Vall d'Aosta (-125,08). Registrati anche i casi di embolia polmonare e di trombosi venosa profonda post chirurgiche per un totale di 5.549 casi pari a un'incidenza di 149 casi ogni 100mila dimissioni ospedaliere.

Indicatori di rischio clinico in ambito ospedaliero - 2017						
REGIONE	Infezioni dovute a cure mediche (per 100.000 dimissioni)	Numero assoluto infezioni	Embolia polmonare o DVT post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni)	Numero assoluto embolie/trombosi	Infezioni post-chirurgiche (per 100.000 dimissioni)	Numero assoluto infezioni
Piemonte	39,47	106	118,91	333	269,04	754
Valle d'Aosta	10,65	1	156,40	14	435,16	39
Lombardia	17,52	110	147,07	1.029	348,62	2.439
P.A. Bolzano	6,63	3	180,59	62	210,66	72
P.A. Trento	16,36	6	208,66	68	266,03	86
Veneto	10,70	34	183,72	536	304,75	889
Friuli V.G.	10,82	10	204,83	166	262,35	213
Liguria	8,49	13	157,41	143	426,06	387
Emilia Romagna	18,22	63	176,89	598	390,60	1.322
Toscana	9,00	25	171,82	433	246,52	621
Umbria	16,20	11	210,65	128	244,37	149
Marche	8,74	10	235,05	236	158,98	160
Lazio	7,50	38	142,53	499	207,74	727
Abruzzo	6,20	6	147,63	118	129,55	104
Molise	-	-	194,92	34	167,13	29
Campania	6,02	28	88,41	327	127,85	473
Puglia	4,22	12	129,92	237	202,12	369
Basilicata	2,77	1	130,00	35	192,62	51
Calabria	8,50	11	123,51	87	171,39	121
Sicilia	7,30	23	124,48	301	145,13	351
Sardegna	6,29	9	116,18	114	144,16	141
ITALIA	12,37	541	149,67	5.549	258,76	9.594

Fonte: elaborazione Quotidiano Sanità su dati Sdo 2017



L'impatto delle infezioni correlate all'assistenza

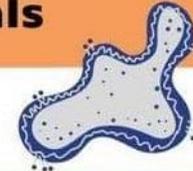
ICA possono causare:

- Malattie più severe
- Prolungamento della degenza
- Disabilità a lungo termine
- Morti evitabili
- Consumo di risorse economiche aggiuntive
- Alti costi individuali sui pazienti e i loro familiari



4.5 MILLION INFECTIONS
per year in European hospitals

resulting in



16 MILLION EXTRA DAYS
in hospital



costing

\$8 BILLION USD
per year

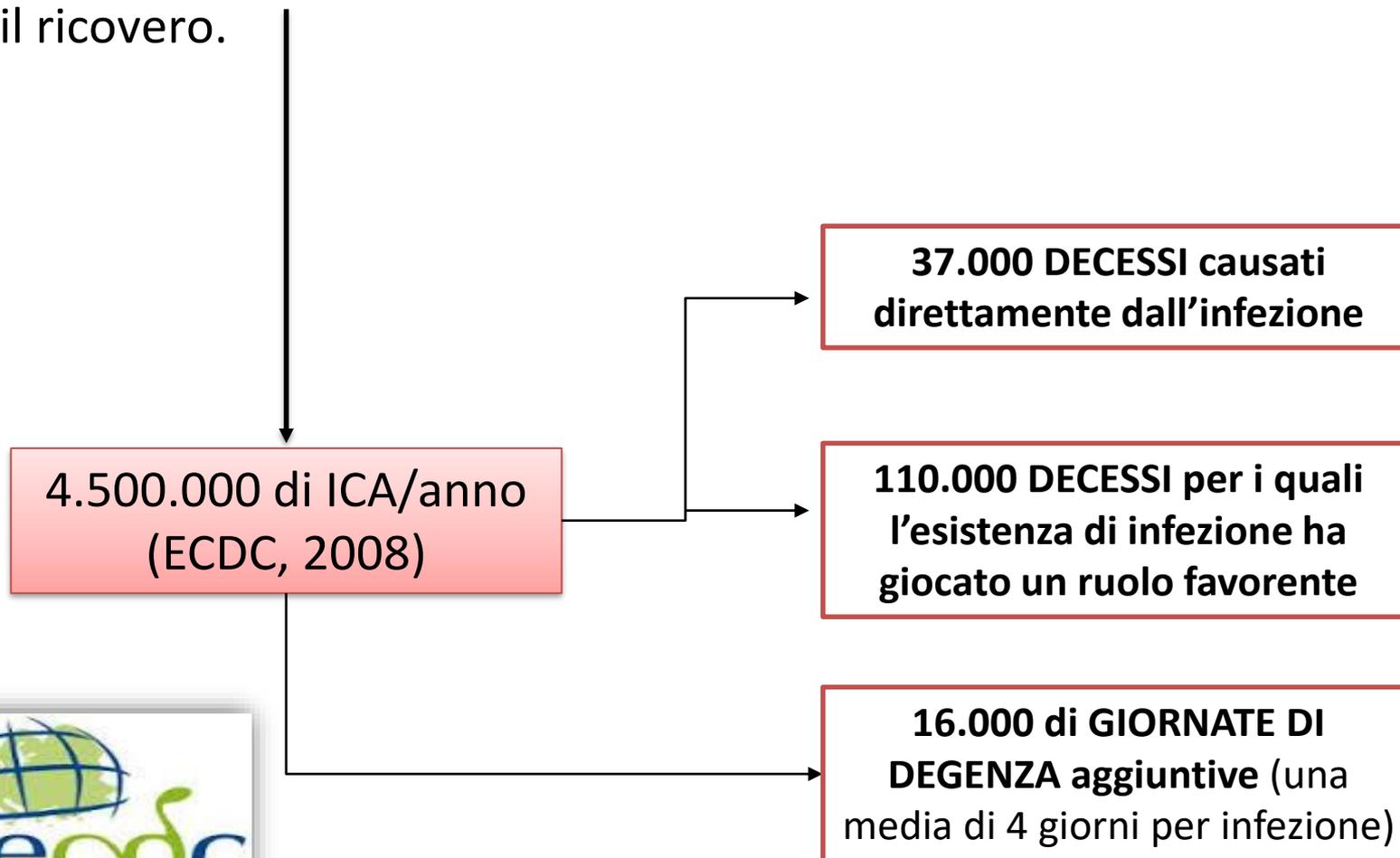


Save lives:
Clean your hands

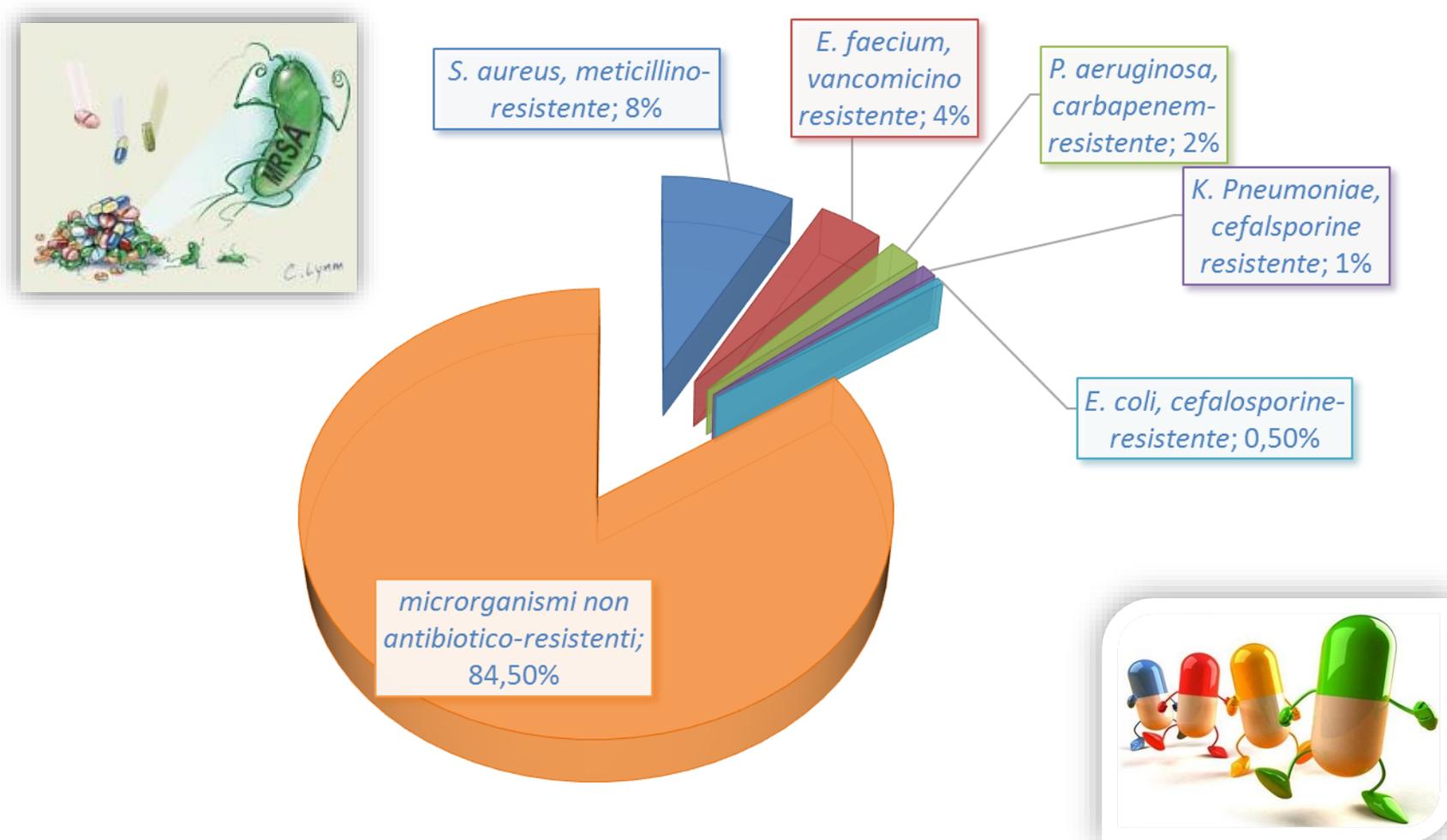


DATI EUROPEI (ECDC)

In media il **5%** dei pazienti ospedalizzati contrae un'infezione durante il ricovero.



Più del 15% delle ICA è dovuto a microrganismi antibiotico-resistenti

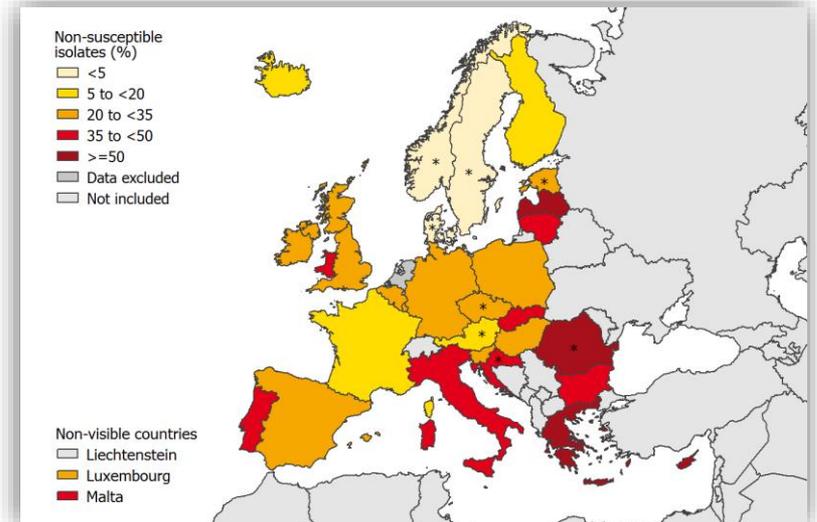
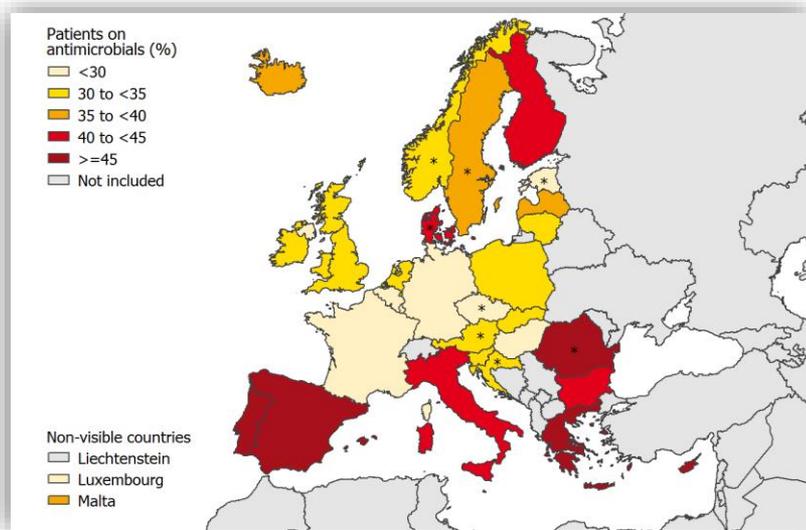




- La **resistenza agli antibiotici** è divenuta negli ultimi anni un **problema mondiale**, che mette in gioco l'efficacia futura di questi preziosi farmaci nel controllare le infezioni batteriche.
- **La causa principale del fenomeno risiede nel loro uso eccessivo.** Pertanto a livello europeo la riduzione del loro impiego è stata considerata una priorità di sanità pubblica (**Raccomandazioni C. E. del 2001**).
- Dal 2008, con il coordinamento del Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (**ECDC**), è stata istituita la **Giornata europea degli antibiotici** per un uso responsabile e il controllo dell'antibiotico-resistenza.
- Inoltre dal 2010, l'ECDC coordina **EARS-Net** (European Antimicrobial Resistance Surveillance Network); vasta rete europea di **sistemi di sorveglianza nazionali che fornisce dati di riferimento europei sulla resistenza agli antimicrobici.**

Negli ospedali italiani la prevalenza dell'uso di antibiotici e della resistenza agli stessi è fra le più elevate della Comunità Europea.

Prevalence of antimicrobial use (% of patients receiving antimicrobials) in acute care hospitals.



% of isolates non-susceptible to first-level antimicrobial resistance markers from HAIs (Healthcare-associated infections).

Italia: variabilità regionale dei consumi



Antibiotici, distribuzione in quartili del consumo territoriale (DDD/100 ab die pesate).



ECDC: proposte per le Linee guida UE sull'uso prudente degli antimicrobici

https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/proposals-eu-guidelines-prudent-use-antimicrobials-humans?ID=1643&List

Other sites: ECDC European Antibiotic Awareness Day ESCAIDE - Scientific conference Eurosurveillance journal

European Centre for Disease Prevention and Control
An agency of the European Union

Home > Publications & data > Proposals for EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in humans

← Publications & data

Proposals for EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in humans

technical report
20 Feb 2017
Cite: 95

In the context of ongoing work against the rising threats from antimicrobial resistance and given the role of antimicrobial misuse and overuse in the emergence and spread of resistance, ECDC developed a proposal for EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in human medicine, including generic principles of good practice on the appropriate use of antimicrobial agents in human medical practice in the EU. These proposed guidelines underwent a public consultation process. The comments received during this process are available as a separate document: see publication data below.

Download

EU guidelines on the prudent use of antimicrobials - EN - [PDF-781.49 KB]



Proposte per le Linee guida UE sull'uso prudente degli antimicrobici



- nuovo piano d'azione globale per **contrastare la resistenza agli antimicrobici**, basato sull'approccio "**One Health**".
- L'ECDC individua attività e iniziative che possono essere condotte a livello sovranazionale dalle organizzazioni e agenzie internazionali, a sostegno dello sviluppo e implementazione delle strategie nazionali.
- La collaborazione e il coordinamento internazionale è ritenuto imprescindibile per definire gli standard, i sistemi e le procedure necessarie a garantire un uso prudente degli antimicrobici e la condivisione delle migliori pratiche oltre che per contribuire alla progettazione, attuazione e monitoraggio degli interventi di **stewardship antimicrobica**, all'organizzazione di campagne di comunicazione come la **Giornata europea degli antibiotici** e la **Settimana mondiale per l'uso prudente di antibiotici**.



SISTEMI DI SORVEGLIANZA DELLE ICA

SORVEGLIANZA: *sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione di dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi.*

OBIETTIVO principale dei sistemi di sorveglianza è quello di **ottenere dati aggiornati sulle ICA**, favorendo in tal modo azioni (per es. di comparazione dati o emanazioni/adozione di linee guida procedurali) che risulteranno utili nella prevenzione e controllo a livello sia aziendale sia regionale/nazionale.

RETI DI SORVEGLIANZA NAZIONALI ED EUROPEE

- In Italia, il Ministero della Salute ha coinvolto tutte le Regioni per creare un unico archivio nazionale dei dati di sorveglianza delle Regioni.
- Di particolare interesse sono le attività e i progetti condotti da:
 - il Centro nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (*CCM*)
 - il Gruppo Italiano Studio Igiene Ospedaliera (*GISIO*)
 - il Comitato Infezioni Ospedaliere (*CIO*).



Il CIO ha valenza aziendale e svolge attività di prevenzione e sorveglianza delle infezioni in tutte le strutture in cui vengono erogate prestazioni sanitarie nei confronti dei cittadini

Il GISIO ha realizzato una rete italiana di sorveglianza delle ICA nelle UTI, il Progetto SPIN-UTI, adottando il protocollo europeo.



A livello europeo, l'attività di coordinamento e sviluppo della sorveglianza delle ICA è affidata all'ECDC (*European Centre for Disease Prevention and Control*), che opera attraverso la rete HAI-Net, le cui attività si esplicano attraverso:

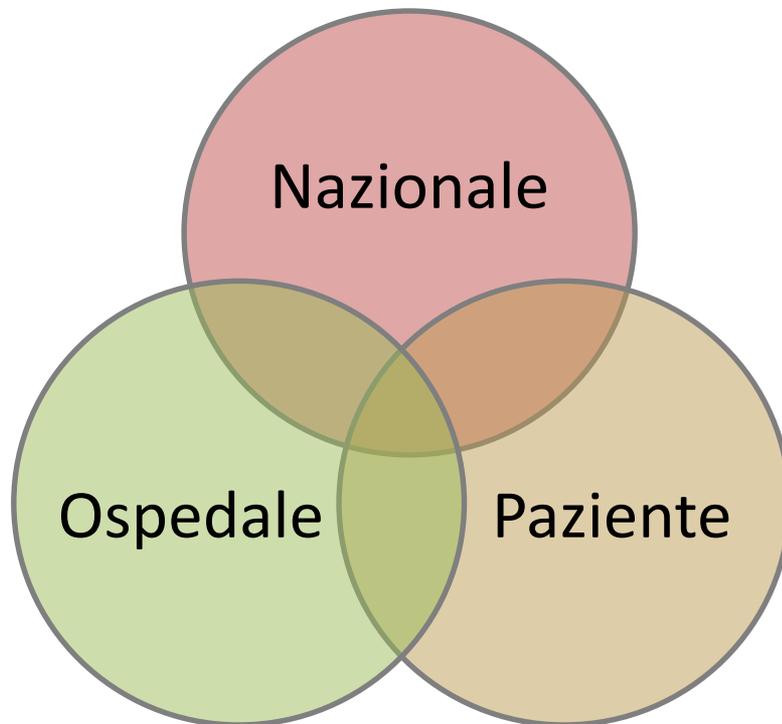
- **studi di prevalenza delle ICA e dell'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti**
- **sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico**
- **sorveglianza delle ICA nelle UTI**
- **sorveglianza delle ICA nelle strutture per lungodegenti.**



I dati raccolti verranno diffusi a livello locale, regionale ed europeo, in modo da aumentare l'attenzione nei confronti del problema e fornire agli ospedali uno strumento standardizzato per individuare obiettivi di miglioramento della qualità.

Rilevazione dei dati

Sono incluse variabili a livello:



Nel protocollo standard **i dati vengono raccolti per ogni paziente presente nel reparto** al fine di identificare:

La presenza di HAI

Uso di antibiotici sistemici il giorno dello studio



- Le ICA hanno un **costo elevato sia in termini di salute sia in termini economici, tanto per il paziente quanto per la struttura.**
- Le ICA rappresentano una delle **principali cause di morte in ambito ospedaliero** e sono responsabili di un considerevole aumento dei costi per il servizio sanitario.

Costi diretti	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Giorni di degenza ↑ Consumo di farmaci ↑ Uso di procedure ad alto costo
Costi indiretti	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Produttività lavorativa ↑ Morbilità a breve e lungo termine ↑ Mortalità attribuibile ↑ Perdite economiche da parte dei familiari (incluse spese di viaggi)
Costi intangibili	<ul style="list-style-type: none"> ↑ Difficoltà psicologiche (ansia, disabilità, perdita di lavoro, ecc.) ↑ Dolore e sofferenza

Costo annuale stimato per le ICA:

- Negli USA: 6,7 MILIARDI di dollari
- In Europa: 7 MILIARDI di euro
- **I costi di trattamento di una singola infezione pesano dai 5 ai 9 mila euro.**



Indagine italiana sulle infezioni ospedaliere: andamento delle richieste di risarcimento danni (RRD)

LEADERSHIP, KNOWLEDGE, SOLUTIONS...WORLDWIDE.

LE INFEZIONI OSPEDALIERE
ANALISI DEI SINISTRI NELLA SANITA' PUBBLICA



Indagine italiana sulle infezioni ospedaliere: andamento delle richieste di risarcimento danni (RRD)

- Dal 2004 al 2011 nel campione nazionale di 84 strutture sanitarie pubbliche sono stati individuati 1177 sinistri derivanti da casi di infezioni ospedaliere, pari al 3,37% sul totale delle RRD rilevate.
- Il 68% di questi sinistri appartiene a strutture del nord Italia.
- Circa la metà delle infezioni è denunciata in ospedali di primo livello.
- La specialità in cui si denuncia il maggior numero di infezioni ospedaliere è Ortopedia e Traumatologia (29,57%).
- Le infezioni ospedaliere causano decesso nell'8,2% dei casi.
- Il costo medio per RRD nei casi di decesso è di circa 113.000 €.

Dati indagine MARSH



RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Volume 111, Numero 5, Giugno 20 19

1 | Rubrica

Recenti Prog Med 2019; 110: 1-7

Evolution of risk management in health care system: survey on the adverse events occurred in Palermo University Hospital Policlinico "Paolo Giaccone"

FRANCESCO ARMETTA¹, SANDRO PROVENZANO¹, DANIELE DOMENICO RAIA¹, FRANCESCA ROCCA²,
OMAR ENZO SANTANGELO¹, ALBERTO FIRENZE¹

¹Department of Science for Health Promotion and Mother-Child Care "G. D'Alessandro", University of Palermo, Italy; ²Unità Operativa di Staff Risk Management e Qualità, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", Palermo, Italy.

Pervenuto il 20 settembre 2018. Accettato il 14 dicembre 2018.



**Evolution of risk management in health care system:
survey on the adverse events occurred
in Palermo University Hospital Policlinico “Paolo Giaccone”**

FRANCESCO ARMETTA¹, SANDRO PROVENZANO¹, DANIELE DOMENICO RAIA¹, FRANCESCA ROCCA²,
OMAR ENZO SANTANGELO¹, ALBERTO FIRENZE¹

¹Department of Science for Health Promotion and Mother-Child Care “G. D’Alessandro”, University of Palermo, Italy; ²Unità Operativa di Staff Risk Management e Qualità, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”, Palermo, Italy.

Pervenuto il 20 settembre 2018. Accettato il 14 dicembre 2018.

- Lo scopo dello studio è quello di condurre un’analisi quantitativa e qualitativa delle richieste di risarcimento per gli eventi avversi indirizzate all’Ospedale Policlinico “Paolo Giaccone” dell’Università di Palermo, al fine di promuovere interventi basati su evidenze e aumentare la sicurezza del paziente.
- È stata eseguita un’indagine retrospettiva dei 296 reclami raccolti tra il 1° gennaio 2014 e il 31 dicembre 2017 dal personale dell’unità “Qualità e gestione del rischio clinico” insieme all’analisi descrittiva di eventuali fattori determinanti associati.



**Evolution of risk management in health care system:
survey on the adverse events occurred
in Palermo University Hospital Policlinico "Paolo Giaccone"**

FRANCESCO ARMETTA¹, SANDRO PROVENZANO¹, DANIELE DOMENICO RAIA¹, FRANCESCA ROCCA²,
OMAR ENZO SANTA

¹Department of Science in
Staff Risk Management e

Pervenuto il 20 settembre 2

Table 2. Surgical and medical area claims in detail.

Macroarea	Incidence of claims	N° Observations	Total admissions per discipline between 2014-2017
Surgical area			
Orthopedics	0.9%	29	3138
Gynecology and obstetrics	0.4%	27	6469
General surgery	0.5%	33	7175
Urgency surgery	0.3%	23	8960
Neurosurgery	0.7%	10	1360
Pediatric surgery	0.3%	8	2802
Urology	0.4%	7	1828
Plastic surgery	0.3%	8	3121
Oncological surgery	0.2%	7	4388
Medical area			
Cardiology	0.2%	8	3396
Hematology	0.3%	6	2075
Gastroenterology	0.1%	5	5311
Oncology	1.7%	5	295



Evolution of risk management in health care system: survey on the adverse events occurred in Palermo University Hospital Policlinico "Paolo Giaccone"

FRANCESCO ARMETTA¹, SANDRO PROVENZANO¹, DANIELE DOMENICO RAIA¹, FRANCESCA ROCCA²,
OMAR ENZO SANTANGELO¹, ALBERTO FIRENZE¹

¹Department of Science for Health Promotion and Mother-Child Care "G. D'Alessandro", University of Palermo, Italy; ²Unità Operativa di Staff Risk Management e Qualità, Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", Palermo, Italy.

Pervenuto il 20 settembre 2018. Accettato il 14 dicembre 2018.

Table 4. Most frequent causes of claim for damage (total number of claims=296).

Cause of damage	N° Observations (%)
Wrong intervention	100 (33.8)
Wrong or late diagnosis	55 (18.6)
Fall	52 (17.6)
Infection	19 (6.4)
Post operative complications	16 (5.4)
Wrong therapy	9 (3.1)
Damage to things	7 (2.4)
Equipment malfunction	4 (1.4)
Adverse reaction to drugs	3 (1.0)
Other	31 (10.5)
Total	296 (100)

- Le cause più frequenti di sinistri consistevano in procedure chirurgiche errate (33,8%), diagnosi errate (18,6%), cadute (17,6%), **infezioni correlate all'assistenza (6,4%)**, complicanze post-operatorie (5,4%) e terapie errate (3,1%).



- Alla fine dell'indagine, il processo giudiziario non è stato concluso nella maggior parte dei casi (82,8%).
- Le richieste di risarcimento sono state chiuse dal pagamento della ricevuta nel 12,4% dei casi, senza alcun pagamento nel 5,1%.

N°	DATI RELATIVI AI RISARCIMENTI DA UFFICIO LEGALE			
	importo liquidato	n.mandato	anno	totali
1	€ 15.880,00	mandati nn. 203 e 204	del 29/01/2014	totale anno 2014 € 24.880,00
2	€ 9.000,00	mandati nn. 2114	del 20/08/2014	
3	€ 35.794,70	mandato n. 200	del 12/02/2015	totale anno 2015 € 1.259.888,91
4	€ 62.667,33	mandato n. 362	del 03/03/2015	
5	€ 448.674,16	mandati nn. 1363 e 1983	del 16/06/2015 e del 26/08/2015	
6	€ 712.752,72	mandato n. 2973	del 26/11/2015	totale anno 2016 € 531.853,22
7	€ 38.077,42	mandati nn. 236 e 249	del 10/02/2016 e 249 del 11/02/2016	
8	€ 32.500,00	mandato n. 1289	del 31/05/2016	
9	€ 6.323,27	mandati nn. 1228 e 1848	del 24/05/2016 e del 08/08/2016	
10	€ 75.856,18	mandato n. 1287	del 31/05/2016	totale anno 2017 € 506.144,91
11	€ 379.096,35	mandati nn. 1873, 1875, 1876, 1872, 1874 ; 2480 ; 2188	del 09/08/2016; del 12/10/2016; del 02/09/2016	
12	€ 38.624,84	mandati nn. 625 e 626	del 23/02/2017	totale anno 2017 € 506.144,91
13	€ 339.692,22	mandati nn. 4229 e 4279	del 18/01/2017 e del 23/10/2017	
14	€ 12.916,75	mandati nn. 2563 e 1379	del 21/06/2017 e del 27/04/2017	
15	€ 97.948,02	mandati nn. 3269 e 3869	del 08/08/2017 e del 21/09/2017	
16	€ 16.963,08	mandato n. 4050	del 05/10/2017	
				€ 2.322.767,04



STRATEGIE DI PREVENZIONE DELLE ICA

- **Non tutte le ICA possono essere considerate prevenibili.**
- **L'adozione, nelle pratiche sanitarie, di comportamenti professionali "sicuri" sarebbe in grado di ridurre in modo significativo (fino al 70%!) il rischio per il paziente di contrarre una ICA.**
 - lavaggio delle mani
 - rispetto dell'asepsi nelle procedure invasive
 - disinfezione e sterilizzazione dei presidi sanitari
 - riscaldamento del paziente durante un'operazione chirurgica.

Misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza



Prevenzione e controllo delle infezioni, compresa:

- l'igiene delle mani
- lo screening per i portatori/pazienti potenzialmente infetti da batteri multiresistenti
- l'isolamento dei pazienti infetti o portatori



Programmi di gestione degli antibiotici



Formazione del personale sanitario



Educazione e informazione dei pazienti e dei loro parenti su ciò che possono fare per prevenire le ICA e sull'uso prudente degli antibiotici



Sorveglianza delle ICA a livello locale e nazionale



Miglioramento del supporto da parte dei laboratori di microbiologia negli ospedali e nelle strutture di lungodegenza



Il portale dell'epidemiologia per la sanità pubblica
a cura dell'Istituto superiore di sanità

Malattie e condizioni di salute ▾ Vivere in salute ▾ Governance sanitaria ▾

Infezioni correlate all'assistenza

Informazioni generali

News

- ultimi aggiornamenti

Aspetti epidemiologici

Documentazione

- nelle Regioni

- in Italia

- in Europa

- nel mondo

Iniziative e progetti

- in Europa

infezioni correlate all'assistenza

Ultimi aggiornamenti

9/5/2019 - Giornata mondiale dell'igiene delle mani

Il 5 maggio scorso si è svolta la Giornata mondiale dell'igiene delle mani, indetta ogni anno dall'Organizzazione mondiale della sanità (Oms). Lo slogan "*Clean care for all - it's in your hands* (Cure pulite per tutti - è nelle tue mani)" sottolinea l'importanza di tenere le mani pulite (lavandole o utilizzando una soluzione idroalcolica) al fine di prevenire la diffusione di infezioni trasmissibili specialmente in ambienti ospedalieri. Con l'occasione il ministero della Salute, in sinergia con l'Istituto superiore di sanità (Iss) e l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), ha organizzato per il 9 maggio a Roma il convegno "L'igiene delle mani: strumento per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza" rivolto in particolare al personale di enti, istituzioni sanitarie e di ricerca. Inoltre l'Oms ricorda l'indagine "WHO Global Survey on Infection Prevention and Control (IPC) and Hand Hygiene", attiva fino al 16 luglio 2019 e disponibile anche in italiano, per monitorare a livello globale lo stato di attuazione dei programmi di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (Ica) e di promozione dell'igiene delle mani nelle strutture sanitarie. Le strutture sanitarie che vogliono contribuire partecipando alla indagine Oms si possono collegare al [link dedicato](#) entro il 16 luglio 2019; le istruzioni e maggiori dettagli sono riportati nella [nota del ministero della Salute](#) (pdf 387 kb). Per approfondire consulta: la [pagina dell'Oms dedicata alla Giornata](#), la pagina sul sito dell'Ecdc dedicata al "[World Hand Hygiene Day 2019](#)", il [Primo Piano](#) sul sito dell'Iss, il comunicato sul sito del [ministero della Salute](#).





R.it | Medicina e Ricerca



**"Lavati le mani,
può salvarti la
vita". In ospedale
'un musical'
contro le infezioni**



La Giornata per l'igiene: il corretto lavaggio riduce la possibilità di ammalarsi. L'allarme dell'Oms

Un video contro infezioni ospedaliere diventa 'virale'



LAVARSI le mani per salvarsi la vita. In ospedale decine di infermieri e medici ripetono questa frase ballando. Sembra quasi un musical. Ricordano, a passo di danza, quanto questo gesto così semplice sia importante per tutelare la nostra salute. Lo fanno cantando "Per un mondo diverso senza sporco e batteri, agite dottori e infermieri!". E' l'iniziativa della Fondazione Giglio di Cefalù, con la rielaborazione del testo di "Una vita in vacanza" de "Lo Stato Sociale", diventata un video virale. Dai reparti agli ambulatori tutti canticchiano il ritornello; un inno alla vigilia della Giornata per l'igiene delle mani, che si tiene il 5 maggio.



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo





Il Risk management in sanità si va definendo sempre più come una delle attività programmatiche principali di gestione sanitaria del rischio. Inizialmente nato come risposta ad esigenze di tipo economico-sanitario, a causa del crescente livello di contenziosi medico-legale, il si è caratterizzato sempre più per gli interventi volti al miglioramento della qualità delle prestazioni sanitarie.

La gestione del rischio clinico può essere progettata a vari livelli:

- A livello centrale, quindi ministeriale o regionale.
- A livello periferico, quindi aziendale o delle singole strutture operative.

Gli strumenti operativi per la gestione del rischio clinico a livello periferico sono innumerevoli. Al fine di semplificare ulteriormente la programmazione e la messa in opera delle azioni di miglioramento, viene proposta la suddivisione degli strumenti operativi a livello periferico in:

- non specifici
- specifici



Strumenti operativi “non specifici”

Si tratta di strumenti volti a migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie offerte dalle varie A.O, nonché a prevedere, prevenire e ridurre i rischi clinici in valore assoluto. Possiamo considerarli applicabili in qualsiasi contesto ospedaliero.

Gli strumenti operativi a livello periferico di tipo “non specifico” propedeutici a garantire una migliore gestione del rischio clinico:

- La mappatura dei rischi
- La segnalazione e l’analisi degli incidenti critici
- Le linee guida ed i percorsi diagnostici-terapeutici
- L’audit clinico
- La comunicazione interna
- La cultura ed il clima organizzativo
- La relazione operatore-paziente
- La cartella clinica e la documentazione sanitaria
- Il consenso informato



Strumenti operativi “non specifici” Azioni di miglioramento

- Coinvolgimento, sensibilizzazione e aggiornamento continuo di tutti gli operatori dell'azienda.
- Creazione di un database dei sinistri che integri i dati raccolti dagli atti acquisiti dall'A.O al fine di supportare e agevolare il CAVS nella gestione e valutazione dei sinistri e individuare eventuali rischi.
- Aumento utilizzo dell'Audit Clinico al fine di migliorare l'appropriatezza e la sicurezza del profilo assistenziale, diminuendo allo stesso tempo il rischio.
- Fornire ai professionisti delle linee guida aziendali di comportamento e nozioni sulle tecniche di compilazione della cartella clinica.



Strumenti operativi “specifici”

Partendo dal principio che qualora vengano individuate specifiche criticità, bisogna intervenire con altrettanta specificità, l’analisi dettagliata dei sinistri aziendali ci permette di individuare le principali cause di eventi avversi, e quindi le principali azioni di miglioramento.



Strumenti operativi “specifici”

Infezioni ospedaliere:

- Rispetto linee guida OMS per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico – “Progetto OMS “Clean Care is Safer Care”.
- Rispetto delle LG per una corretta pulizia e sanificazione degli ambienti ospedalieri.
- Rispetto delle LG per una corretta pulizia e sanificazione dello strumentario chirurgico e degli altri oggetti utilizzati in sala operatoria.
- Rispetto delle LG per il mantenimento dell’asepsi in sala operatoria (controllo dell’accesso alla zona a bassa carica microbica, preparazione degli operatori, preparazione dell’ambiente, preparazione dello strumentario, preparazione del paziente, preparazione campo chirurgico, mantenimento dell’asepsi durante l’intervento chirurgico).



COME IL RISK MANAGEMENT PUÒ CONTENERE IL FENOMENO?

- Nell'ottica del Risk Management, tutti gli sforzi sono indirizzati a promuovere la diffusione della cultura della **ZERO TOLERANCE** nei confronti delle infezioni in ambiente ospedaliero e assistenziale;
- È incessante l'attività di ricerca e di **DIFFUSIONE DI METODI OPERATIVI** (bundle, checklist, procedure, protocolli, finanche buone pratiche clinico-assistenziali e linee guida) che consentano di ridurre il rischio di contrarre un'infezione correlata alle pratiche assistenziali.



COME IL RISK MANAGEMENT PUÒ CONTENERE IL FENOMENO?

- L'importanza della riduzione del tasso di queste infezioni risulta essenzialmente duplice: da un lato essa si traduce nell'erogazione di **CURE PIÙ SICURE AI PAZIENTI** del sistema Sanità, rappresentando in via indiretta un indicatore della qualità delle prestazioni sanitarie;
- dall'altro, l'arginamento del fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza comporterebbe il **CONTENIMENTO DELLA SPESA SANITARIA** derivante sia dal protrarsi del periodo di cure e assistenza sia dai costi assicurativi e risarcitori.



..per cambiare le cose
serve il contatto
diretto con le
persone...

Atul Gawande



"The problem is not bad people in health care. It is that good people are working in bad systems that need to be made safer." *To Err is Human: Building a Safer Health System. Kohn LT et al. Institute of Medicine Committee on Quality of Health Care in America; National Academies Press (US); 2000.*

- L'ASSOCIAZIONE
- NORMATIVE
- FORMAZIONE
- STRUMENTI
- EVENTI
- RUBRICHE
- AREA SOCI

Ti trovi qui Home > Clinical Risk Managers - Home

Campagna iscrizioni 2017



accedi alla [pagina iscrizioni](#) e scopri i vantaggi dei Soci CRM

Formazione - Master

Master di II livello in Risk Management ed Organizzazione Sanitaria (M.I.R.M.O.S.)

Il Master vuole creare figure professionali con forte componente innovativa dal punto di vista tecnico....



ScientificaMente



La sicurezza si costruisce, non si inventa
Scritto da Tommaso Mannone

AnaliticaMente



L'uso del "Big Data" tra logica induttiva e deduttiva: l'equilibrio di un tacchino.
Scritto da Dario Piazza

OperativaMente



Legge Gelli: la sicurezza delle

SCHOOL OF CLINICAL RISK MANAGEMENT



Gestione del rischio clinico in ospedale e sulla sicurezza dei pazienti

14-15-16 Novembre 2017

Valido per l'acquisizione di n°15 crediti ECM

(download del programma)

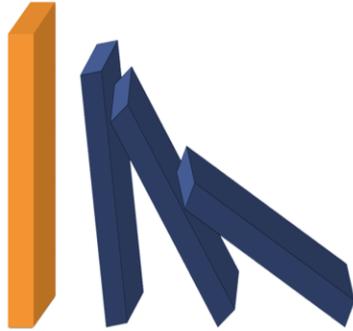


Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



**PATIENT
SAFETY**

*IL MAGAZINE SCIENTIFICO
DELL'ASSOCIAZIONE HOSPITAL &
CLINICAL RISK MANAGERS*



L'Associazione Scientifica Hospital & Clinical Risk Managers si dedica alla divulgazione scientifica inerente le tematiche di gestione del rischio clinico, management sanitario e sicurezza dei pazienti.

www.patientsafety.it



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



FORUM INNOVAZIONE
IN SANITÀ



GIORNATE DELL'INNOVAZIONE E DELLA SICUREZZA

POLICLINICO VITTORIO EMANUELE - CATANIA

PROGRAMMA PRELIMINARE

giovedì 13 giugno 2019
Forum Innovazione
in Sanità

venerdì 14 giugno 2019
Stati Generali della
Sicurezza in Sicilia





Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



Ministero della Salute

04 - 05 novembre 2019 Hackathon Public Health – ICA ROMA





Position Paper ICA

La prevenzione e il controllo delle ICA rappresentano quindi degli interventi irrinunciabili per ridurre l'impatto di queste infezioni e più in generale per ridurre la diffusione dei microrganismi antibiotico-resistenti. Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è la definizione e l'applicazione di buone pratiche di assistenza e di altre misure, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale.

Tra le misure chiave ricordiamo il **lavaggio corretto delle mani**, la riduzione delle procedure diagnostiche e terapeutiche non necessarie, il corretto uso degli antibiotici e dei disinfettanti, la sterilizzazione dei presidi, il rispetto della asepsi nelle procedure invasive, il controllo del rischio di infezione ambientale, la protezione dei pazienti con utilizzo appropriato della profilassi antibiotica e la somministrazione delle vaccinazioni raccomandate (quando possibile con adeguato anticipo per consentire una adeguata risposta immunitaria), le attività di sorveglianza delle infezioni, l'identificazione e il controllo delle epidemie, la vaccinazioni degli operatori sanitari.

Un Piano nazionale di contrasto della resistenza antimicrobica, che definisce le linee strategiche dei prossimi anni, e che ovviamente è fortemente correlato alle ICA, sarà l'oggetto **dell'HACKATHON PUBLIC HEALTH – ICA 2019**



Che cos'è un Hackathon?

- Termine “Hackathon” combina “Hack” - una soluzione raggiunta attraverso un’intensa innovazione - e “Marathon” - un evento di lunghezza definita e sforzo concentrato;
 - Evento di durata variabile, da un giorno ad una settimana, al quale partecipano figure professionali (hackers) con competenze diverse
- > al fine di realizzare un progetto informatico collaborativo con finalità lavorative, didattiche e sociali.



Hackathon Public Health

"E' necessario implementare la didattica attuale nel settore sanitario ed universitario promuovendo nuovi strumenti orientati alla valorizzazione della Sanità Pubblica"

Protocollo

Clin Ter 2017; 168 (6):e421-427. doi: 10.7417/T.2017.2045

Nuove modalità di didattica come strumenti di sanità pubblica: Hackathon Public Health

A. Firenze¹, S. Provenzano¹, O. E. Santangelo¹, E. Alagna¹, D. Piazza², M.V. Torregrossa¹

¹Dipartimento di Scienze per la Promozione della Salute e Materno Infantile "G. D'Alessandro", Università degli Studi di Palermo, Palermo; ²Unità di Staff Rischio Clinico e Qualità A.O.U.P. "P. Giaccone", Palermo, Italia



Hackathon Public Health

- Processo intenso e veloce per generare **idee** e **soluzioni innovative** e **risolutive** per i problemi medici più urgenti dei nostri giorni;
- Periodo di tempo variabile nel quale sviluppatori, medici, designer e altri utenti lavoreranno fianco a fianco al loro progetto;
- Eventi di 48 ore in cui un gruppo di individui provenienti da background diversi si uniscono per guidare l'innovazione nel settore sanitario.

Obiettivo

"Progettare e realizzare insieme agli studenti, ai ricercatori, ai docenti - ma anche al personale sanitario ed al personale tecnico e amministrativo - i servizi, le piattaforme, i prodotti e anche i dispositivi che possono migliorare la nostra offerta di salute"



Azienda Ospedaliera Universitaria
Policlinico Paolo Giaccone
di Palermo



HCRM
ASSOCIAZIONE SCIENTIFICA
HOSPITAL & CLINICAL RISK MANAGERS



**BUONE
PRATICHE**



**INFEZIONI
IN OSPEDALE**

