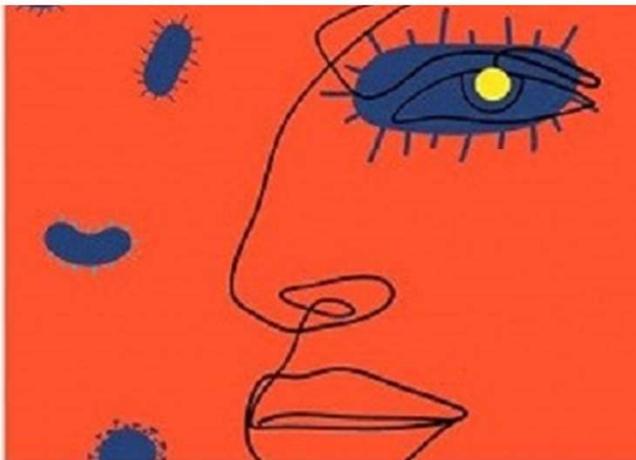


Infection control, oltre l'ospedale
Bari 20-21 settembre 2024



Dott.ssa VINCENZA PELLICANI
Infermiera Specialista in Rischio Infettivo
Servizio delle Professioni Sanitarie
Presidio Ospedaliero Orientale
vincenza.pellicani@asl.taranto.it

**Governo del rischio
infettivo in Asl Taranto:
un'esperienza**



Tabella 1 Lista Eventi Sentinella

1. Procedura chirurgica o interventistica eseguita in paziente sbagliato
2. Procedura chirurgica o interventistica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
3. Errata procedura diagnostico-terapeutica su paziente corretto
4. Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
5. Errore trasfusionale correlato ad incompatibilità AB0, Rh, Duffy, Kell, Lewis
6. Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
7. Morte materna o grave danno occorsi durante la gravidanza, il travaglio e/o parto ed entro 42 giorni dal termine della gravidanza
8. Morte o grave danno in neonato sano a termine (≥ 37 settimane) non correlata a malattie congenite
9. Morte o grave danno per caduta di paziente
10. Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
11. Violenza su paziente
12. Morte o grave danno causato da violenza verso o nei confronti di operatore
13. Morte o grave danno conseguente ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
14. Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
15. Morte o grave danno <u>imprevisti conseguente ad intervento chirurgico</u>
16. Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali ospedaliere
17. Morte o grave danno conseguente ad errato utilizzo o utilizzo anomalo dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali
18. Perdita/smarrimento di campioni anatomici/istologici/biologici o deterioramento che ne causa l'impossibilità di processazione
19. Morte o grave danno causato da esposizioni accidentali o indebite a radiazioni ionizzanti.
20. Morte o grave danno correlati a pratiche anestesilogiche
21. Morte o grave danno correlato ad errore e/o ritardo di diagnosi medica
22. Errore in chemioterapia
23. Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente



Ministero della Salute

DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, DEI DISPOSITIVI MEDICI, DEL FARMACO E
DELLE POLITICHE A FAVORE DEL SSN

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA
UFFICIO 3

**Protocollo per il monitoraggio degli eventi sentinella (Luglio
2024)**

Evento sentinella n. 16

**Morte causata o concausata da infezione correlata alle pratiche assistenziali
ospedaliere**

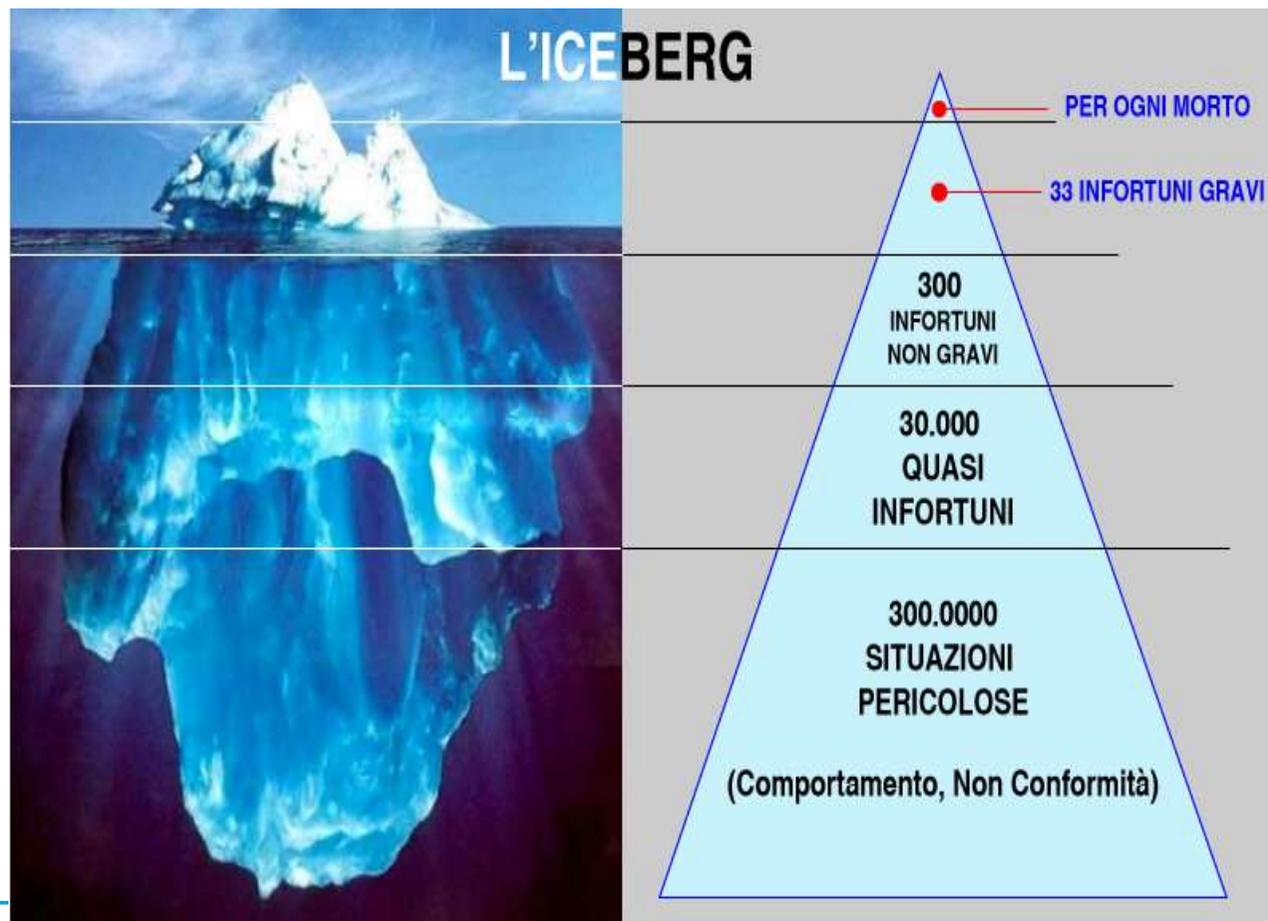
Descrizione

Sono inclusi tutti i casi di decesso da sepsi conseguente a infezione correlata all'assistenza (ICA)*.



Modello Iceberg applicato al rischio clinico

- **La parte visibile** dell'iceberg rappresenta gli eventi avversi gravi o i morti che vengono notati e segnalati (TROPPO TARDI)
- **La parte sommersa** dell'iceberg rappresenta i near-miss, è ampia e spesso ignorata ma è fondamentale per comprendere l'entità del rischio





CREAZIONE DI UN TEAM MULTIDISCIPLINARE

- ▶ Direzione Sanitaria
- ▶ Direttori dei P.O. e dei Distretti
- ▶ Dirigenza infermieristica
- ▶ Infettivologi
- ▶ Microbiologi
- ▶ Farmacia
- ▶ Rischio Clinico
- ▶ RSPP, Ufficio tecnico
- ▶ Formazione

Il lavoro deve essere di squadra!!!



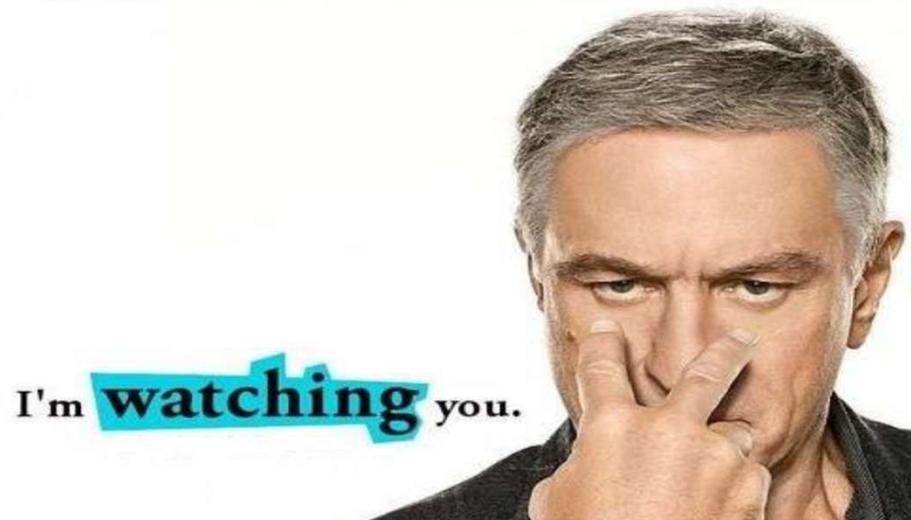


Campagna di formazione per la prevenzione delle ICA

- Conoscenza delle pratiche sicure (igiene mani, utilizzo DPI, tecniche asettiche)
- Aggiornamento sulle linee guida e protocolli
- Riduzione degli errori
- Cultura della sicurezza
- **Miglioramento dell'outcome del paziente**



Formazione igiene delle mani e rete formatori/ osservatori



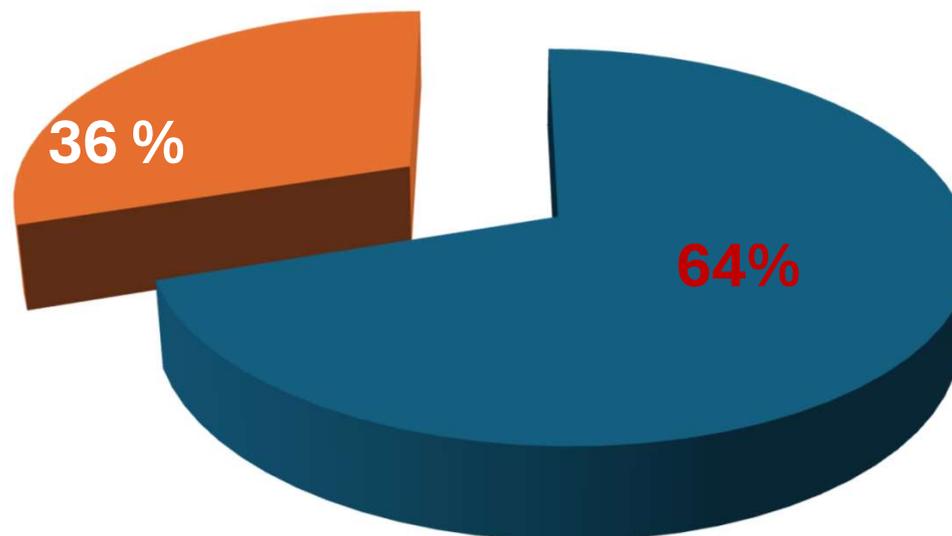


Presidi Asl Taranto





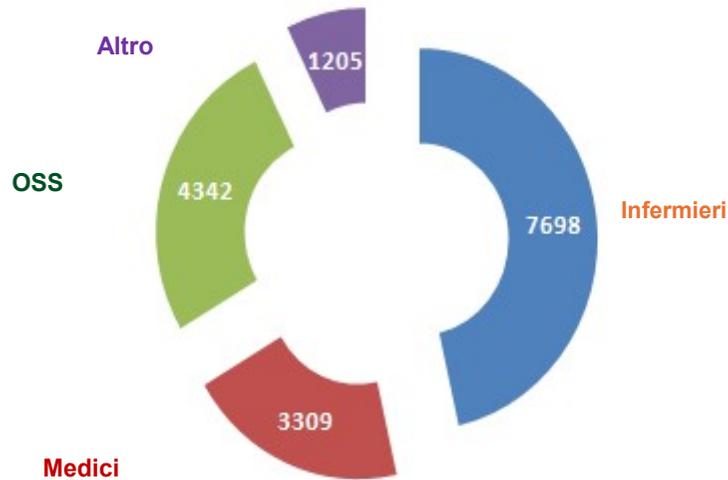
ADESIONE operatori sanitari.... ASL TARANTO (Anno 2023)



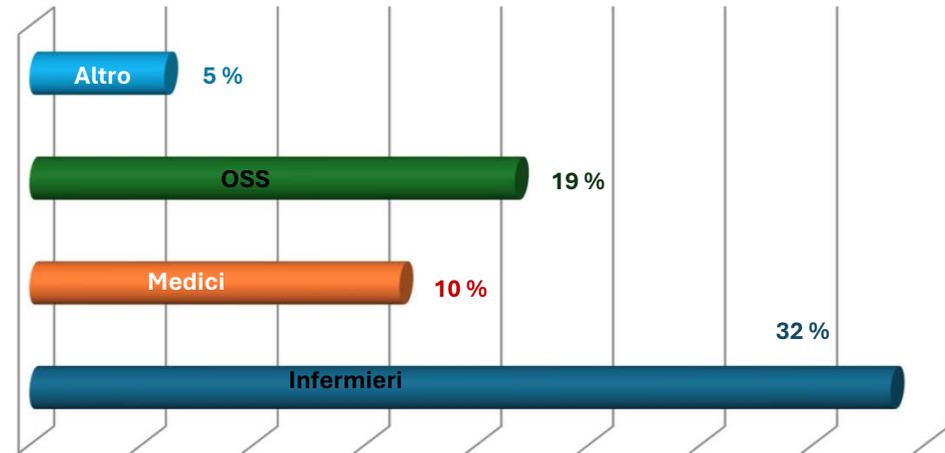
16597 osservazioni



Risultato studio



operatori



lavaggio mani



Fattori riferiti dagli operatori come causa di scarsa adesione

- Troppo occupato... mancanza di tempo
- Lavandini collocati in posti poco funzionali
- Dispenser collocati in posti lontani dall'unità del pz
- Mancano saponi e/o carta
- Prodotti causano dermatiti
- Poco personale
- Troppi malati
- **Le necessità del paziente sono prioritarie rispetto all'igiene delle mani**
- Basso rischio di acquisire infezioni dai pazienti





CRITICITA' rilevate da noi ...





EVIDENZE SCIENTIFICHE DIMOSTRANO CHE LAVORARE INDOSSANDO:



- UNGHIE FINTE
- SMALTI
- ANELLI
- OROLOGI
- BRACCIALI



AUMENTA IL RISCHIO DI INFEZIONI!!!



LICENZIAMENTO LEGITTIMO!!!

La Corte di Cassazione, con la sentenza n.17267 pubblicata il 24/06/24, ha stabilito che è legittimo il licenziamento di un'Operatrice Socio-Sanitaria (OSS) che indossa monili durante l'orario di lavoro.





E' NECESSARIO CAMBIARE STRATEGIA!!! E' necessario toccare le parti EMOTIVE più di quelle cognitive





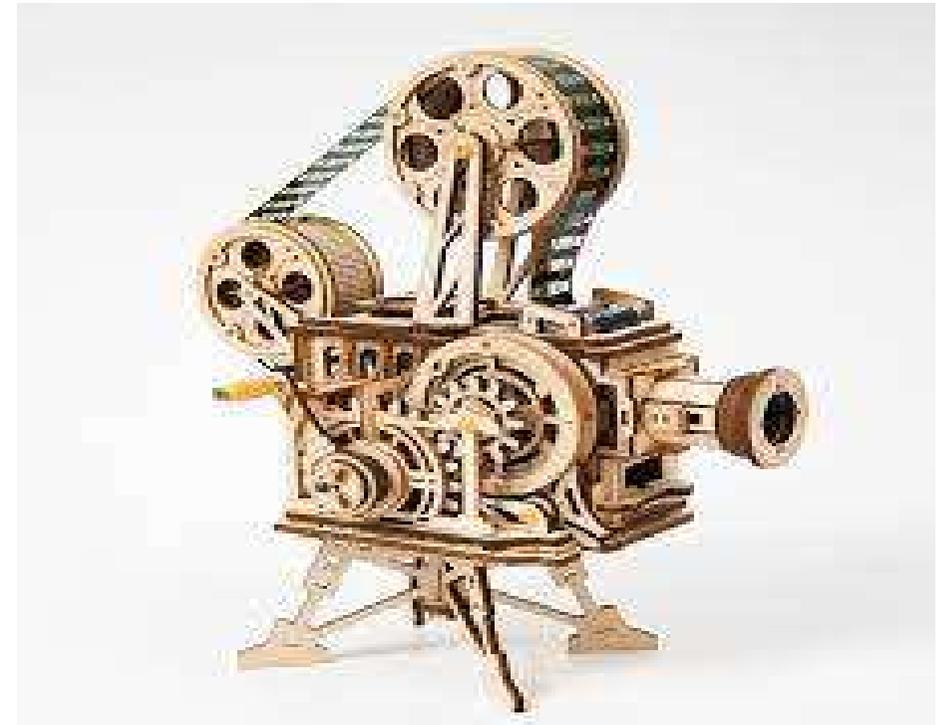
Senza sorveglianza, le ICA non esistono



La sorveglianza è il processo attraverso il quale trasformiamo i dati raccolti in azioni che hanno un impatto sulla pratica



STUDI DI PREVALENZA E STUDI DI INCIDENZA





Strategie di contrasto alle ica: programmazione

- Pulizia e disinfezione e sanificazione degli ambienti
- Modalità di isolamento dei pz infetti
- Mappatura e gestione del rischio infettivo



DM 77 governo del rischio infettivo sul territorio

Il DM 77/2022 ha l'obiettivo di rendere l'assistenza territoriale sempre più capillare, efficace e vicina ai bisogni della popolazione.

Per questo è necessario acquisire la capacità di superare le sfide organizzative e i limiti legati alla nostra formazione





LA FRASE PIÙ PERICOLOSA CHE SI POSSA SENTIR DIRE





conclusioni

tanto impegno e tanta buona volontà

.....ma

Confidiamo nella prosecuzione di questo percorso intrapreso ed in una fattiva collaborazione dei vari livelli del management





*“Mira alla luna. Anche se sbagli,
atterrerai tra le stelle.”*

(Les Brown)

vincenza.pellicani@asl.taranto.it



Sanpago