

2^a giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

L'integrazione tra Rischio clinico e Rischio infettivo in Regione Emilia-Romagna

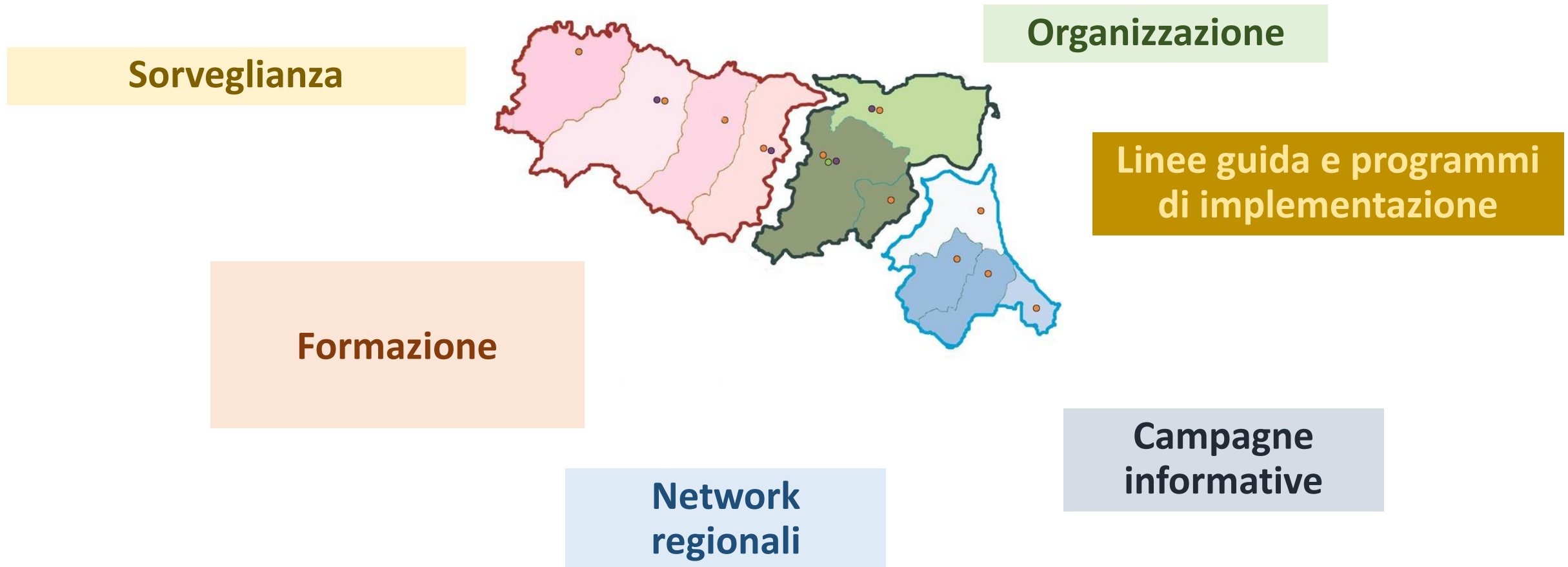
*Giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la SICUREZZA DELLE CURE*

*Enrico Ricchizzi
Carlo Gagliotti
Pietro Ragni*

30
ottobre
2018

ore 8.30-18.00
Sala 20 maggio 2012
Viale della Fiera, 8 - Bologna

Controllo infezioni correlate all'assistenza, uso prudente degli antibiotici e contrasto all'antibioticoresistenza



Delibera di Giunta Regionale

318/2013

REPUBBLICA ITALIANA



BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 76

Anno 44

9 aprile 2013

N. 92

**Linee di indirizzo alle Aziende per gestione del rischio infettivo:
infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici**



BOLLETTINO UFFICIALE

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO LA PRESIDENZA DELLA REGIONE - VIALE ALDO MORO 52 - BOLOGNA

Parte seconda - N. 76

Anno 44

9 aprile 2013

N. 92

Linee di indirizzo alle Aziende per gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici

- **Programmi integrati** → Controllo ICA + *Antimicrobial stewardship*
- **Non solo ospedali ma anche servizi territoriali socio-sanitari** (es. strutture residenziali, assistenza domiciliare, ambulatori)
- **Indicatori e standard comuni**
- **Gestione del rischio clinico** → Programmi allargati con inclusione del rischio infettivo

Il Programma Regionale - Normativa di riferimento

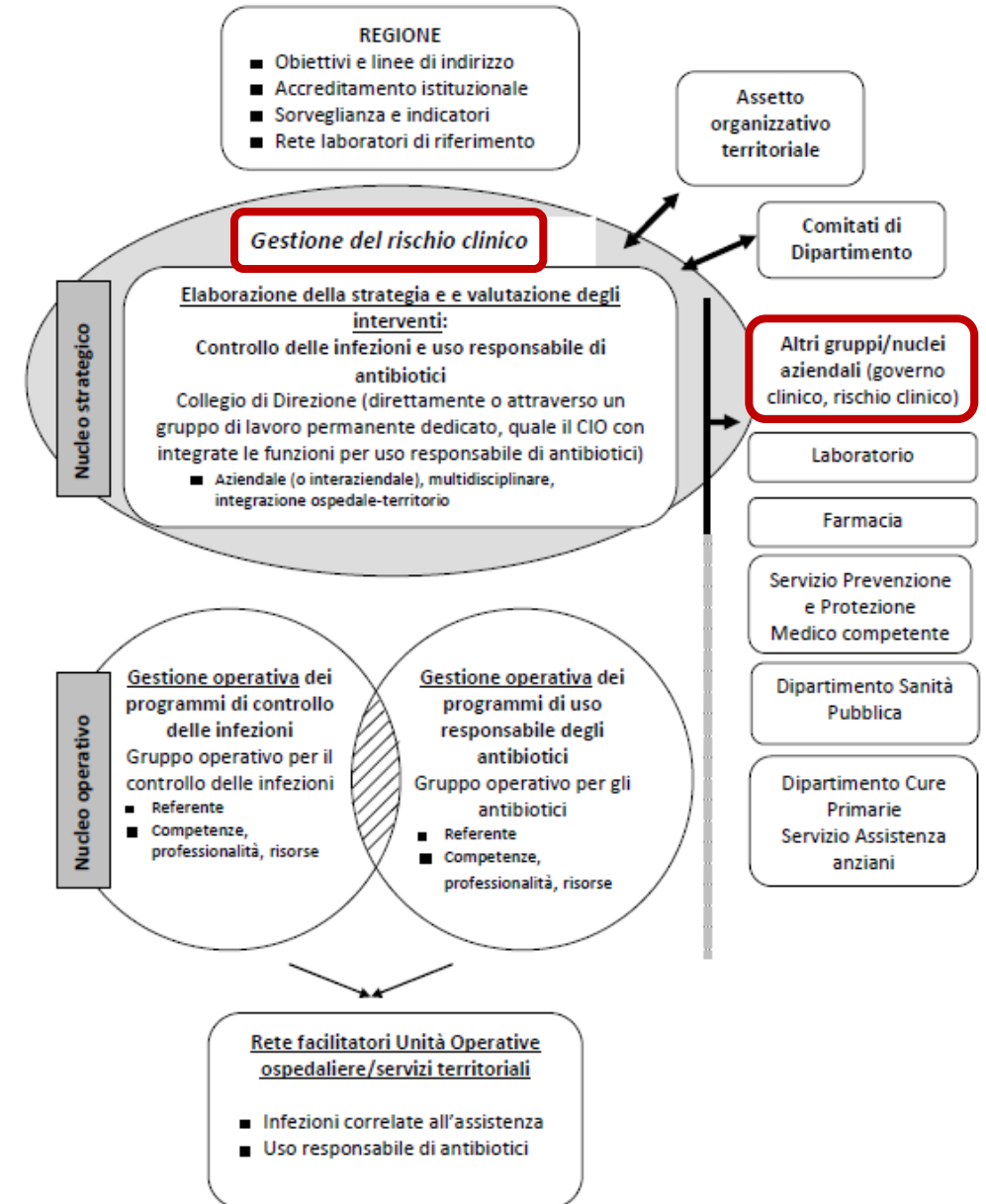
Linee di indirizzo alle Aziende per gestione del rischio infettivo: infezioni correlate all'assistenza e uso responsabile di antibiotici

Gestione del rischio clinico → Programmi allargati con inclusione del rischio infettivo

RAPPORTI CON ALTRI GRUPPI/DIPARTIMENTI AZIENDALI

Devono essere definiti i rapporti con professionalità portatrici di competenze sinergiche per governare il rischio infettivo e con le relative articolazioni organizzative: **governo clinico, accreditamento e qualità, salute e sicurezza degli operatori, sicurezza strutturale.**

Devono essere garantite competenze per la prevenzione delle ICA nell'attività di tutti i Dipartimenti/Unità operative sanitarie e tecnico-amministrative di supporto; Commissioni terapeutiche; Commissioni dei dispositivi medici; aspetti igienici per il ricondizionamento di attrezzature o presidi e ausili; parere igienistico per progettazione o ristrutturazioni edilizie, parere igienistico per l'acquisizione di apparecchiature e attrezzature con forte impatto sul mantenimento delle garanzie di igiene). Ciò deve essere realizzato attraverso il coinvolgimento di figure con competenze specifiche per la prevenzione delle ICA, in tutti i momenti decisionali di sviluppo o modificazione delle attività prima citate.



SICHER: Sorveglianza delle Infezioni del Sito Chirurgico



Nuovo protocollo SICHER dal 2017 (invio semestrale)

Link con flusso SDO (*scheda dimissione ospedaliera*)

- semplificazione nel calcolo degli indicatori (es. copertura del sistema)
- informazioni aggiuntive su paziente e ricoveri successivi
- controllo di qualità sui dati
- eliminazione di duplicazioni nella raccolta dati

Integrazione con altre banche dati regionali (es. dati microbiologia – Flusso LAB)

ReportERHome - Area Assistenza Ospedaliera

ReportERHome - Area Assistenza Ospedaliera
Dinamica ▾ InSIDER N_ASANITA ▾

Area Assistenza Ospedaliera

Aree / Area Assistenza Ospedaliera

Cerca... ✕

- Area Assistenza Ospedaliera ▾
- Posti Letto Ospedalieri
- Pronto Soccorso
- SDO
- SICHER
- SSCL


Area Assistenza Territoriale <

Area Politiche Sociali e Integrazione Socio-Sanitaria <

Area Sanità Pubblica <

Area Assistenza Ospedaliera


Accesso alla reportistica dei flussi dell'Assistenza Ospedaliera: Scheda dimissioni ospedaliera, Posti Letto, Pronto Soccorso e altri



Dinamica →

Posti Letto Ospedalieri


La rilevazione dei Posti Letto Ospedalieri contiene le informazioni relative ai posti letto presenti in Anagrafe Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie per le strutture ospedaliere pubbliche e private della Regione Emilia Romagna e nel pieno rispetto di quanto previsto dai modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere (modelli HSP 12 e HSP 13)



Dinamica →

Pronto Soccorso

Il flusso informativo EMUR PS raccoglie i dati relativi a tutti gli accessi effettuati nelle strutture della rete dell'Emergenza Urgenza dell'Emilia-Romagna, sia Pronto soccorso (generale e specialistico) che Punti di Primo Intervento (ospedalieri e territoriali). Le informazioni raccolte riguardano le caratteristiche anagrafiche del paziente (età, sesso, residenza), le caratteristiche dell'accesso (struttura, modalità di accesso, esito), le caratteristiche cliniche




Dinamica →

SDO

La scheda di dimissione ospedaliera è lo strumento ordinario per la raccolta delle informazioni relative ad ogni paziente dimesso dagli ospedali pubblici e privati.

Le informazioni raccolte comprendono caratteristiche anagrafiche del paziente (fra cui età, sesso, residenza, livello di istruzione), caratteristiche del ricovero (ad esempio Azienda, presidio, stabilimento, disciplina/reparto di




Dinamica →

SICHER

SICHER è il sistema di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico dell'Emilia-Romagna. Consente di raccogliere informazioni dettagliate sulle principali procedure chirurgiche e sulla frequenza di complicanze infettive nei pazienti sottoposti a chirurgia, dimessi dagli ospedali pubblici e privati della Regione.

Le informazioni raccolte comprendono: caratteristiche degli interventi chirurgici eseguiti e dei pazienti (ad esempio struttura e



Dinamica →

SSCL

La Surgical Safety Check List (SSCL) è uno strumento a supporto delle équipe operatorie per l'esecuzione dei controlli di aderenza agli standard di sicurezza raccomandati per prevenire incidenti e ridurre la mortalità e le complicanze post-operatorie. La check list regionale, come le analoghe versioni dell'OMS e del Ministero della salute, è organizzata secondo 3 fasi (sign in, time out, sign out) corrispondenti a specifici momenti che scandiscono lo svolgimento dell'intervento chirurgico. A differenza delle altre, si articola però in due moduli che

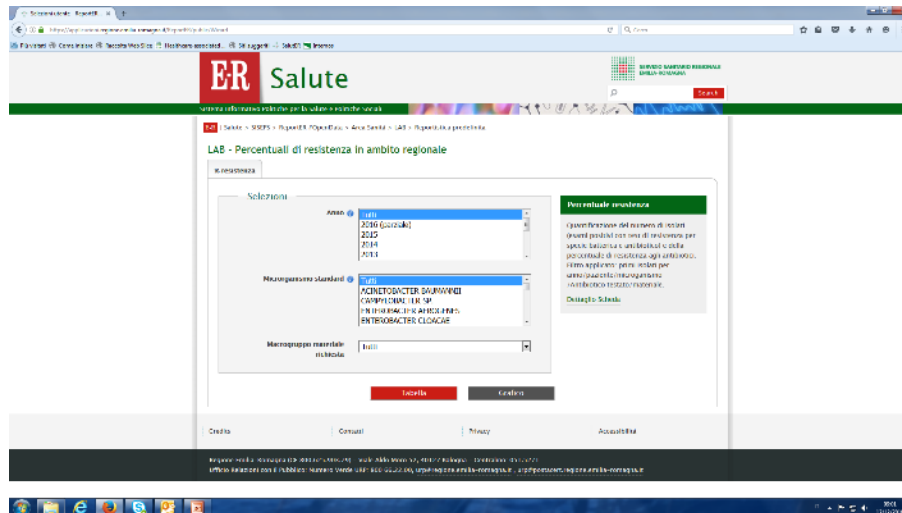
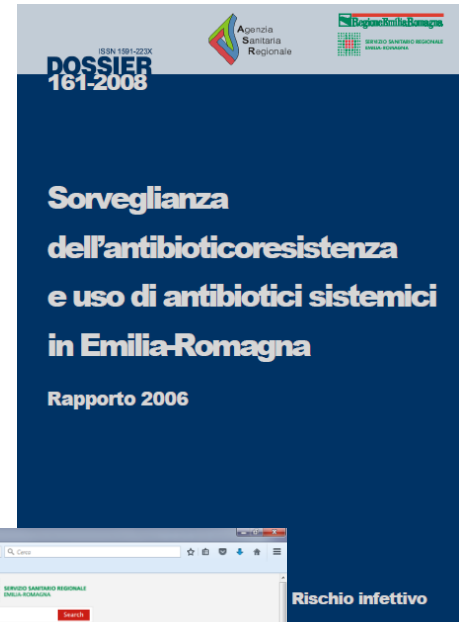
Integrazione sistema informativo – SISEPS

Sistema LAB: Sorveglianza Resistenze Antibiotiche

Obiettivo generale del sistema è ottenere dati utili a **quantificare la frequenza delle resistenze batteriche agli antibiotici in ambito regionale** e descrivere le principali caratteristiche epidemiologiche di questo fenomeno.

La sorveglianza di laboratorio ha anche, in prospettiva, l'obiettivo di stimare la diffusione di infezioni di particolare rilevanza in ambito comunitario e ospedaliero.

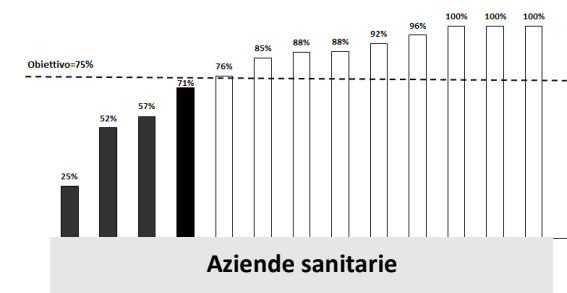
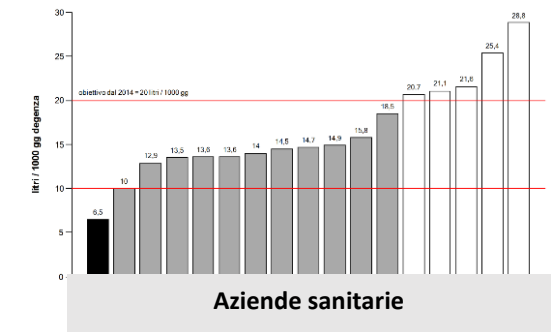
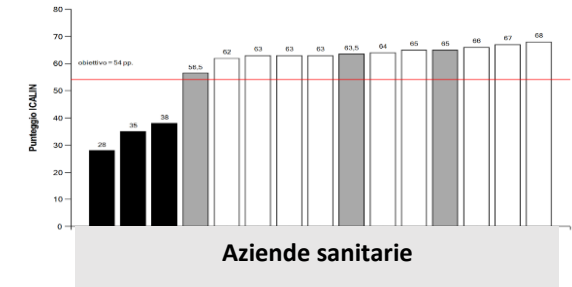
Reportistica web interattiva ReportER (dal 2014)



Indicatori di struttura e processo per le aziende sanitarie

Report Annuale

- **Score ICALIN** - adattamento (*Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales version*)
Organizzazione - Sorv/Contr – Formazione (soglia: score ≥ 54 ; max 72)
- **Igiene mani** (*consumo prodotti IM: intero ospedale; specifiche UU.OO. MED/CHIR/ORTO/ICU litri/1000 gg-deg*) (soglia: consumo in osp. ≥ 20)
- **Igiene mani** (*Framework WHO*) (soglia: score ≥ 376 ; max 500)
- **Partecipazione a SChER** (*sorv. ISC*) *copertura del Sistema: % procedure incluse* (soglia: copertura $\geq 50\%$)
- **Uso antibiotici** (*totale J01; FQ - J01MA; CARB – J01DH*) *DDD/100 gg-deg* (soglia: no standard)



REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 16850 del 19/10/2018 BOLOGNA

DPG/2018/17116 del 16/10/2018

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

**CENTRO REGIONALE PER LA GESTIONE DEL
RISCHIO SANITARIO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE
- OSSERVATORIO REGIONALE PER LA SICUREZZA
DELLE CURE -
COSTITUZIONE DEL NUCLEO OPERATIVO**

Attraverso il coordinamento con la rete regionale dei *risk manager* il Centro regionale:

- si interfaccia con i vari contesti aziendali, anche per la comunicazione di informazioni finalizzate alla funzionalità del sistema regionale sicurezza delle cure;
- contribuisce all'omogeneità del sistema attraverso documenti di consensus su programmi, progetti, definizioni ed indicatori;
- fornisce riscontro sul monitoraggio dei programmi e dei relativi risultati;
- propone alla Direzione Generale l'individuazione di gruppi di lavoro finalizzati al supporto di progettualità regionali e ne valida in via preliminare i documenti prodotti.

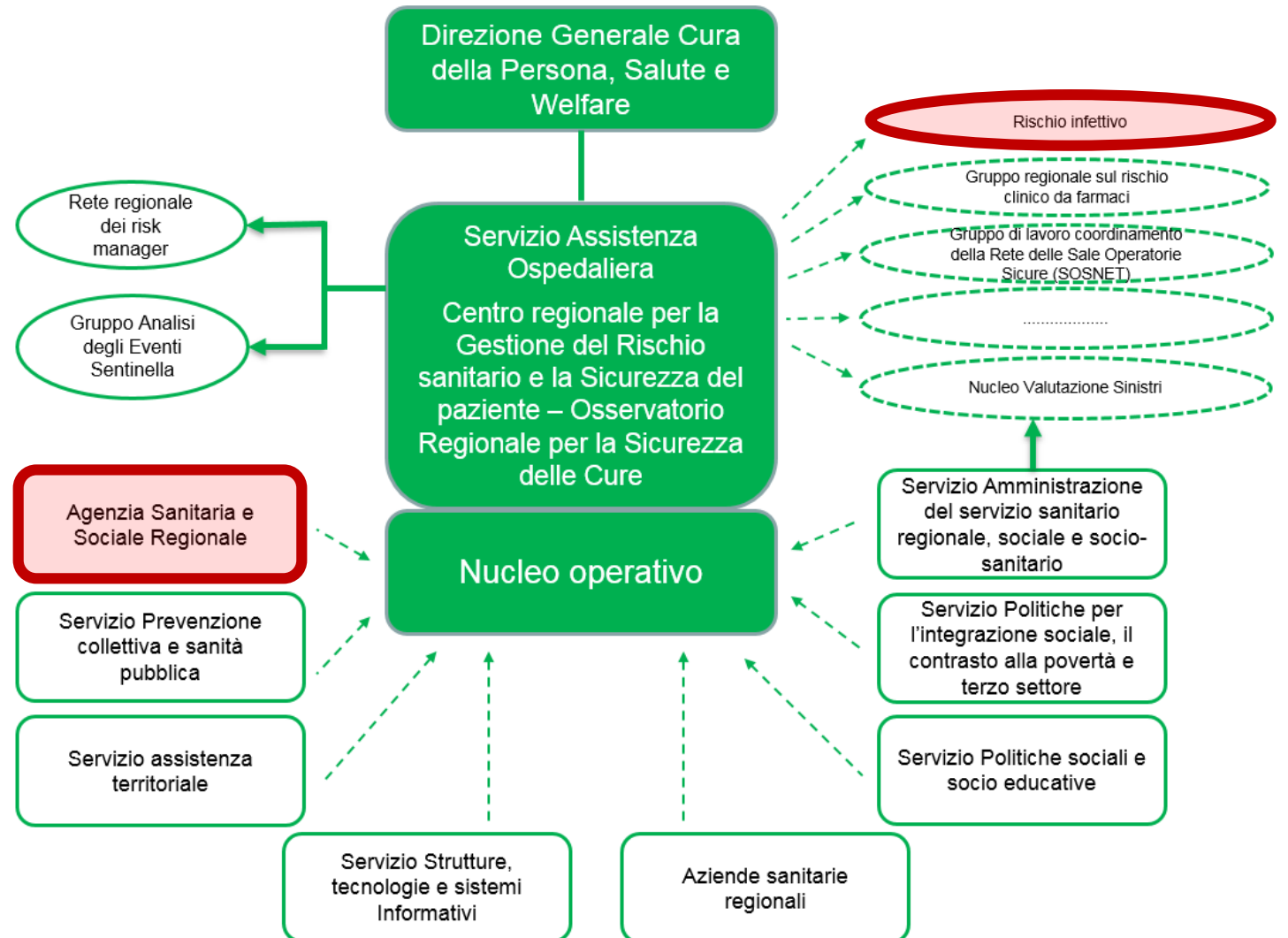
Osservatorio regionale della sicurezza delle cure

CENTRO REGIONALE PER LA GESTIONE DEL RISCHIO SANITARIO E LA SICUREZZA DEL PAZIENTE
- OSSERVATORIO REGIONALE PER LA SICUREZZA DELLE CURE -
COSTITUZIONE DEL NUCLEO OPERATIVO

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi
GIUNTA REGIONALE
Atto del Dirigente DETERMINAZIONE
Num. 16850 del 19/10/2018 BOLOGNA

DPG/2018/17116 del 16/10/2018

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE



 Regione Emilia-Romagna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA

con il patrocinio di

Istituto Superiore di Sanità



AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI



Ministero della Salute

30
ottobre
2018

ore 8.30-18

Sala 20 Maggio 2012
Viale della Fiera, 8
Bologna - Italia

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

L'integrazione tra
Rischio clinico e
Rischio infettivo

Carlo Gagliotti
Enrico Ricchizzi
Pietro Ragni

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

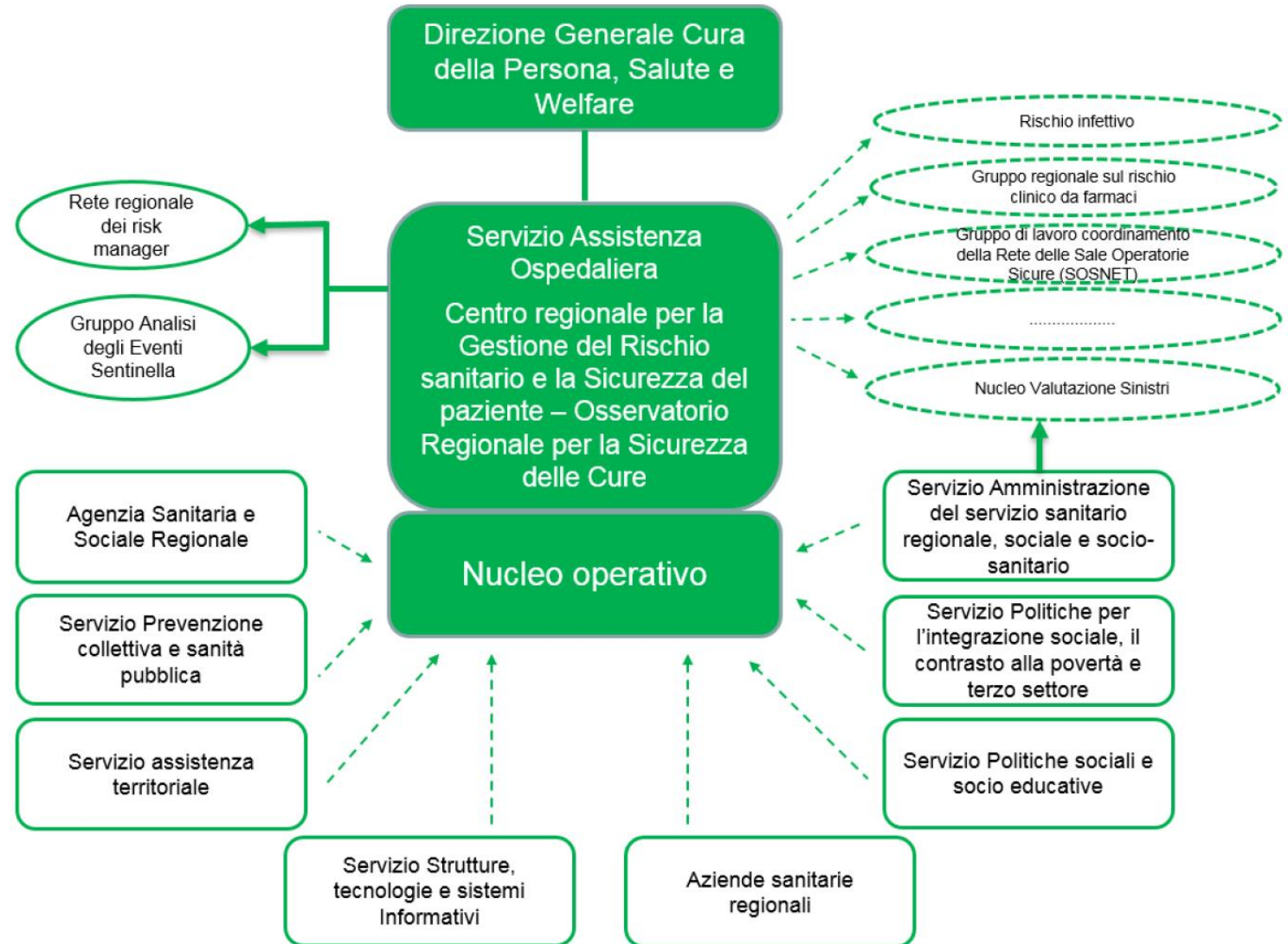
GIUNTA REGIONALE

Atto del Dirigente DETERMINAZIONE

Num. 16850 del 19/10/2018 BOLOGNA

DPG/2018/17116 del 16/10/2018

SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE



SIPIOS

Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione
delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

8° Congresso Nazionale

*Attualità e prospettive nella prevenzione e controllo
delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie*

RAPPORTI TRA RISK MANAGEMENT E CONTROLLO INFEZIONI

SESSIONE PLENARIA 5

Uniti, ma diversi: quale organizzazione a livello aziendale

Ottavio Nicastro

Connessioni tra rischio clinico e rischio infettivo:

qualche altro esempio di che cosa stiamo facendo
ed è possibile fare

1. Raccordo del CIO on la Medicina legale per:

- prevenire il contenzioso: rilettura di eventi critici e delle procedure per il rischio infettivo;
- gestire il contenzioso: individuazione criticità e azioni di miglioramento, partecipazione alle istruttorie di contenziosi;
- motivare anche sotto il profilo medico legale e risarcitorio le misure di contenimento del rischio infettivo (igiene mani, screening, isolamento, ecc.);
- individuare priorità di intervento anche sulla base dei dati di esposizione in termini di contenzioso

2. Aiuto a contenere la medicina difensiva in ambito infettivologico

- es. sostenere i medici nel contenimento prescrittivo di antibiotici

3. Attivazione di SEA per eventi quali:

- cluster di possibile genesi assistenziale
- infezioni potenzialmente evitabili insorte in ospedale
- infezioni con forte impatto mediatico; screening, isolamento, ecc.)

4. SEPSI: individuazione di strumenti per la diagnosi e il trattamento precoce anche in ambito non infettivologico:

- Ostetricia
- Pronto soccorso
- Chirurgie

GRAZIE

*Pietro Ragni
Carlo Gagliotti
Enrico Ricchizzi*

2a

giornata Regionale sulle
BUONE PRATICHE per la
SICUREZZA DELLE CURE

30
ottobre
2018

ore 8.30-18.00
Sala 20 maggio 2012
Viale della Fiera, 8 - Bologna