
Quale assetto organizzativo per affrontare efficacemente il rischio infettivo

Margherita Vizio

Scaletta dell'intervento

- L'importanza del contesto locale
- L'approccio italiano e quello internazionale
- La situazione in Italia
- Spunti per affrontare la gestione delle ICPA oggi in Italia



ICPA e contesto locale

Qualsiasi valutazione delle priorità e qualsiasi eventuale intervento nell'ambito della sorveglianza e controllo delle infezioni correlate a pratiche assistenziali in un determinato contesto deve tenere conto di alcune variabili caratteristiche dell'istituzione dove si interviene

Variabili rilevanti nel contesto locale - 1 -

- quadro epidemiologico del territorio
 - diffusione endemica o epidemica di determinati agenti infettivi
- quadro epidemiologico di struttura (ospedale, RSA, poliambulatorio, ecc.)
 - resistenze ad antibiotici, antisettici e disinfettanti
 - serbatoi umani ed ambientali

Variabili rilevanti nel contesto locale - 2 -

- “case-mix” di ospedale
 - pazienti a rischio per
 - età
 - affezioni sistemiche
 - fattori iatrogeni (farmaci, presidi, ecc.)
- “service-mix” di ospedale
 - presenza di reparti o funzioni particolarmente a rischio come terapie intensive, lungodegenti, centri ustioni, ecc...

Variabili rilevanti nel contesto locale - 3 -

- condizioni strutturali di ospedale
 - architettoniche
 - impiantistiche
 - tecnologiche
 - funzionali
 - etc.
- dotazione di personale rispetto ai carichi di lavoro in termini di
 - numerosità
 - qualifica

Variabili rilevanti nel contesto locale - 4 -

- cultura specifica e comportamenti del personale
- vincoli economici esistenti
 - budget per obiettivo
 - budget regionali
 - budget aziendali
- livelli di integrazione dell'assistenza
 - day-hospital
 - day-surgery
 - assistenza domiciliare
 - integrazione tra aziende con diversi mandati o con mandati simili

Risultati studio SENIC (1983)

elementi essenziali per l'efficacia dei programmi aziendali di controllo delle ICPA

- esistenza di un sistema di sorveglianza intensiva
- esistenza di un programma di controllo intensivo
- presenza di una infermiera addetta al controllo delle infezioni ospedaliere ogni 250 letti
- presenza di un medico addetto al programma di controllo delle infezioni

MMWR

Weekly October 23, 1992 / 41(42);783-787

... SENIC provided the basis for an infection-control strategy employing epidemiology (7). However, in the mid-1970s, only 0.2% of U.S. hospitals had programs

... In 1983, another survey of infection surveillance found that hospitals had substantially increased the intensity of their surveillance and control activities.

However, the failure to implement certain critical components (e.g., an adequate staffing ratio for infection-control practitioners, a trained physician epidemiologist, or reports of wound infection rates to surgeons) **had limited the maximum potential for improvement in prevention** (at that time, such programs were capable of preventing an estimated 9% of infections) (9)

Circolare ministeriale n. 52/1985 compiti del CIO

- Definire la **strategia di lotta contro le IO** con particolare riguardo ai seguenti aspetti:
 - ❑ Organizzazione del sistema di sorveglianza
 - ❑ Misure di prevenzione
 - ❑ Coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici
 - ❑ Metodo e mezzi per informare il personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni
- Verificare l'**effettiva applicazione dei programmi** di sorveglianza e controllo e la loro efficacia
- Curare la **formazione culturale e tecnica** in materia di personale

Circolare ministeriale n. 52/1985 componenti del CIO

... il Comitato, coadiuvato dal Direttore Sanitario, deve comprendere

- almeno un rappresentante delle altre aree funzionali,
- esperti in igiene,
- in malattie infettive
- ed in microbiologia, devono costituirne le figure essenziali,
- così come è fondamentale la presenza del dirigente del personale infermieristico.

Circolare ministeriale n. 52/1985

Gruppo Operativo

Il Comitato designerà un ristretto **gruppo operativo** cui affidare specifiche mansioni attinenti al programma:

- un medico igienista della Direzione Sanitaria,
- un esperto in malattie infettive,
- un caposala,
- tre infermieri professionali particolarmente addestrati in materia,
- un farmacologo clinico o farmacista ospedaliero.

Il gruppo operativo deve ricevere dall'autorità competente l'assegnazione del tempo e delle risorse necessarie per l'espletamento dei suoi compiti. Il gruppo operativo partecipa ai lavori del Comitato.

Requirements for infrastructure and essential activities of infection control and epidemiology in Hospitals

- I) gestione delle informazioni e dei dati critici (n.3)
- II) stesura ed implementazione di indirizzi e procedure (n.2)
- III) adesione a regolamenti, linee guida e standard di accreditamento richiesti (n.3).
- IV) tutela della salute dei lavoratori (n.5)
- V) interventi diretti per prevenire la trasmissione di malattie infettive (n.3)
- VI) educazione e formazione degli operatori sanitari (n.2)
- VII) disporre di risorse adeguate (personale spazi mezzi) (n.5)

NHS Executive – Controls Assurance Standard: infection control rev. 02 oct 2001.

www.official-documents.co.uk: Crown copyright 2001.

1. Board level responsibility for infection control is clearly defined and there are clear lines of accountability for infection control matters throughout the organisation, leading to the Board.
2. There is an Infection Control Committee which is directly accountable to the Chief Executive and Trust Board that endorses all infection control policies, procedures, and guidance, provides advice and support on the implementation of policies, and monitors the progress of the annual infection control programme
3. There is an appropriately constituted and functioning Infection Control Team.
4. Prevention and control of infection is considered as part of all service development activity.

NHS Executive – Controls Assurance Standard: infection control rev. 02 oct 2001.

www.official-documents.co.uk: Crown copyright 2001.

criterio 2: l' "Infection Control Committee" deve essere costituito da

- il gruppo per il controllo delle infezioni,
- il general manager dell'azienda,
- un esperto nel controllo delle malattie trasmissibili in rappresentanza dell'autorità sanitaria dell'area in cui è situato l'ospedale,
- il medico competente ed il suo staff infermieristico,
- un medico infettivologo,
- il dirigente dei servizi infermieristici,
- rappresentanti dei clinici nominati dal direttore medico,
- altre figure in rappresentanza dei servizi di sterilizzazione, della gestione alberghiera, ecc.

criterio 3: il gruppo per la lotta alle IO deve essere costituito almeno da un medico, da una infermiera, da un esperto in microbiologia (se il medico assegnato non è un microbiologo) e da un supporto di segreteria.

Ministeres de l'emploi et de la solidarieté .

Décret no 99-1034 du 6 décembre 1999 relatif à l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales.

Il “comité de lutte contre les infections nosocomiales”

- **non deve superare il numero di 22 partecipanti**
- **deve includere**
 - **il presidente della commissione medica dell'ospedale,**
 - **il rappresentante legale dell'azienda,**
 - **il medico del lavoro (competente) dell'ospedale,**
 - **il dirigente dei servizi infermieristici,**
 - **un farmacista,**
 - **un microbiologo,**
 - **due rappresentanti medici dell'area clinica,**
 - **il responsabile ed un rappresentante dell'équipe opérationnelle d'hygiène (gruppo operativo),**
 - **un infermiere operante in attività di assistenza,**
 - **non più di 5 rappresentanti scelti tra le figure di tecnici medici e di supporto,**
 - **non più di 5 membri tra medici farmacisti ed ostetriche tra cui, se presenti, un esperto in epidemiologia ed uno in malattie infettive.**

Per l'équipe opérationnelle d'hygiène viene raccomandata la presenza di figure mediche, infermieristiche e di farmacisti.

Equipe opérationnelle en hygiène hospitalière (Francia, circulaire 17/1995)

(MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE)

missions - 1 -

- Opera all'interno degli orientamenti del CIO
- rende operative la politica di prevenzione dei rischi infettivi, le tecniche di isolamento, i controlli ambientali e l'igiene generale della struttura
- elabora, in collaborazione con altri servizi interessati, i protocolli di assistenza e valuta la loro applicazione
- investiga le epidemie
- conduce la sorveglianza epidemiologica sulle IO e cura la validazione, l'analisi e la diffusione dei dati

Equipe opérationnelle en hygiène hospitalière (Francia, circulaire 17/1995)

(MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DE LA VILLE)

missions - 2 -

- consultazione su costruzione, ristrutturazione ed arredo di locali ospedalieri
- consultazione per la conduzione di studi economici di valutazione dell'assistenza relativamente alle IO
- consultazione per studio e scelta di materiali ed di prodotti per l'assistenza e per la manutenzione
- consultazione per la formazione continua del personale ospedaliero
- consultazione per la formazione nelle scuole professionali dipendenti dall'ospedale



Joint Commission for Accreditation of Healthcare Organizations *proposed standards 2005*

Infection prevention and control is an integrated, responsive process that is applied to all programs, services and settings and requires collaboration throughout the organization to develop, implement, and evaluate. When designing the infection prevention and control program, the unique characteristics of each organization guide the selection and implementation of guidelines and successful practices to support appropriate interventions.

The goals of the infection prevention and control program are to reduce the risks of transmission of infectious agents among and between patients and health care personnel and to reduce risks for infections developing in patients related to the use of devices and procedures required in their care. The goals are achieved through the processes of surveillance, ongoing analysis of data, prevention, and control.

JCAHO

proposed standards 2005

- Standard 1.10
 - There is an organization-wide infection prevention and control program
- Standard 2.10
 - The organization has an organization-wide, written infection prevention and control plan
- Standard 3.10
 - Appropriated individuals coordinate the infection prevention and control program
- Standard 4.10
 - Infection prevention and control data are gathered and evaluated
- Standard 5.10
 - The organization controls, reduces the risk of, and strives to prevent the potential transmission of infectious agents

Distribuzione degli ospedali con CIO per anno di fondazione negli ospedali italiani (studio Gizio 2000).

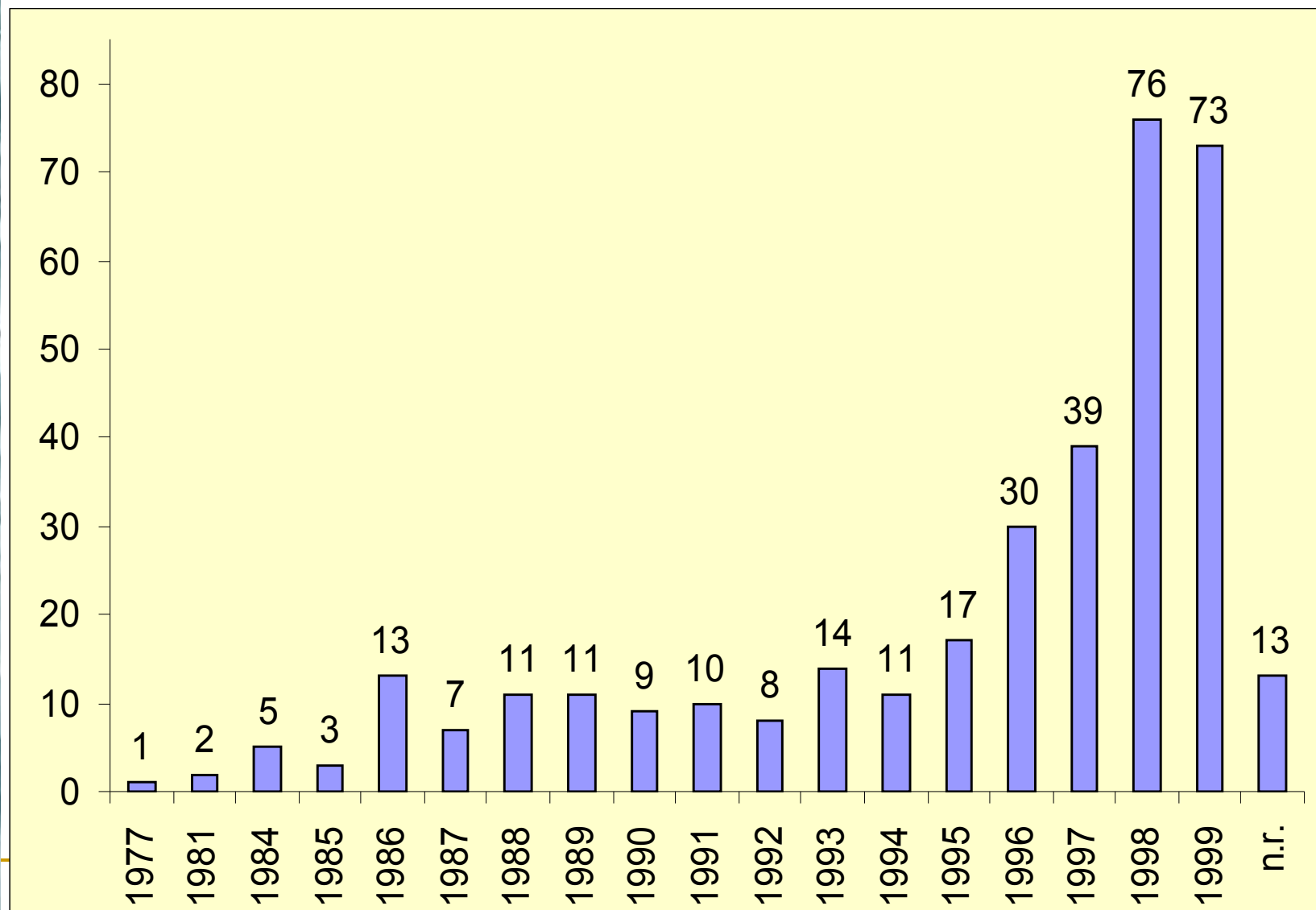


Figure più rappresentate nella composizione dei CIO istituiti e dei GO (studio GISIO 2000)

| Componenti | CIO istituiti | | GO | |
|--|----------------------|-------------|---------------------|-------------|
| | (n.casi=353) | | (n.casi=271) | |
| | N° | % | N° | % |
| Direttore medico di presidio* | 332 | 94.1 | 125 | 46.1 |
| Esperto in Microbiologia-laureato | 318 | 90.1 | 151 | 55.7 |
| Rappresentante servizio farmacia | 314 | 89 | 111 | 41 |
| Dirigente del personale infermieristico | 279 | 79 | 109 | 40.2 |
| Rappresentante area medica-laureato | 262 | 74.2 | 49 | 18.1 |
| Rappresentante area chirurgica-laureato | 249 | 70.5 | 39 | 14.4 |
| Esperto in Malattie Infettive-laureato | 216 | 61.2 | 97 | 35.8 |
| Esperto in Igiene-laureato | 199 | 56.4 | 92 | 33.9 |
| Addetta/o al controllo delle IO | 154 | 43.6 | 118 | 43.5 |

***il DMP ricopre la carica di presidente del CIO nel 78.2% dei casi**

Numero membri CIO: media=11.3 (DS=5.4) moda=9 mediana=10

Attività più frequentemente svolte dalle ICI (studio GISIO 2000)

| campo di impiego | Numero | % |
|---------------------------|--------|------|
| sorveglianza IO | 168 | 67.2 |
| educazione del personale | 150 | 60 |
| gestione rifiuti | 117 | 46.8 |
| gestione appalti | 97 | 38.8 |
| gestione gruppi di lavoro | 95 | 38 |
| applicazione legge 626 | 29 | 11.6 |
| igiene ambientale | 21 | 8.4 |
| sterilizzazione | 13 | 5.2 |
| protocolli | 11 | 4.4 |
| attività di segreteria | 5 | 2 |
| consulenze | 5 | 2 |
| gestione dati | 4 | 1.6 |
| altro | 6 | 2.4 |

Attività più frequentemente svolte dalle ICI (studio GISIO 2000)

| Risorse di personale | Numero | % |
|-----------------------------|---------------|------------------------------|
| CIO, Medico, ICI | 75 | 16.2 |
| CIO, ICI | 35 | 7.6 |
| Solo CIO | 22 | 4.8 |
| CIO, Medico | 221 | 47.7 |
| Medico, ICI | 26 | 5.6 |
| Solo Medico | 8 | 1.7 |
| Solo ICI | 67 | 14.5 |
| Niente | 9 | 1.9 |
| TOTALE | 463 | 100 <small>24</small> |

Pattern di attività più frequenti delle ICI (studio GISIO 2000)

- sorveglianza delle IO, educazione del personale, gestione rifiuti, gestione appalti e gestione gruppi di lavoro nel 12.8% (32/250) dei casi;
- sorveglianza delle IO, educazione del personale e gestione gruppi di lavoro nel 7.2% (18/250);
- sorveglianza delle IO, educazione del personale e gestione rifiuti nel 6.8% (17/250);
- sorveglianza delle IO, educazione del personale, gestione rifiuti, gestione appalti nel 4.8% (12/250).

Distribuzione ideale stimata del tempo speso da un Infection Control Practitioner

- 27% sorveglianza e indagini epidemiologiche
- 16% educazione
- 14% prevenzione della trasmissione
- 13% diffusione/comunicazione dei programmi
- 12% identificazione delle infezioni
- 10% gestione dei programmi di controllo delle infezioni
- 8% controllo degli outbreaks

LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE IN ITALIA: LA SITUAZIONE NELLE REGIONI

Le esperienze regionali hanno alcune caratteristiche comuni:

- fanno crescere tutto il sistema ospedaliero regionale e non solo parti di esso;
- mirano a costruire dei sistemi di sorveglianza e prevenzione rispetto ai quali vi sono chiare evidenze scientifiche sulla loro efficacia;
- includono una valutazione dell'impatto delle indicazioni fornite vincolando in alcuni casi il raggiungimento degli obiettivi a finanziamenti aziendali e/o a premi per la dirigenza;
- affrontano alcuni aspetti specifici come le farmaco resistenze ed il consumo di antibiotici creando reti di sorveglianza su base regionale;
- facilitano per molti aspetti i processi di accreditamento e/o certificazione;
- attraverso la valutazione tendono a favorire l'innescio di circuiti virtuosi all'interno delle aziende e tra aziende.

Un ruolo per le regioni

- promuovere e mantenere l'attenzione sulla gestione del rischio infettivo nelle organizzazioni sanitarie (c'è bisogno di un salto culturale)
- Individuare ed incrementare progressivamente degli standards minimi da rispettare all'interno delle singole organizzazioni
- Promuovere e mantenere reti di sorveglianza sui rischi a maggior impatto
 - ❑ Specifiche infezioni
 - ❑ Specifici livelli di assistenza
 - ❑ Antibiotico resistenze
 - ❑ Ecc.
- Valutare gli esiti degli interventi (anche in termini economici)
- Promuovere la formazione specifica sull'argomento

Alcuni punti chiave per affrontare le ICPA oggi in Italia – 1 -

- Ruolo attivo delle regioni nel fissare obiettivi specifici misurabili su cui valutare l'evoluzione del sistema
- Atto aziendale e piano aziendale annuale sono i markers dell'attenzione concreta al problema

Alcuni punti chiave per affrontare le ICPA oggi in Italia – 2 -

FATTORI

RISULTATI

Leadership

**Gestione
del
Personale**

**Politiche e
Strategie**

**Partnership
e Risorse**

Processi

**Risultati
relativi al
Personale**

**Risultati
relativi ai
Clienti**

**Risultati
relativi alla
Società**

**Risultati
chiave di
Performance**

INNOVAZIONE e APPRENDIMENTO

Alcuni punti chiave per affrontare le ICPA oggi in Italia – 3 -

- **CIO e GO non sono un dogma** ma bisogna salvaguardare:
 - La condivisione dei programmi con tutti gli operatori
 - La presenza di un nucleo operativo dedicato al problema
- **1 ICI per struttura** (meglio 1 dedicata su due ospedali piuttosto che una factotum)
- **Presenza di competenze mediche**
(almeno in epidemiologia, igiene ospedaliera, farmacia, infettivologia, microbiologia, clinical governance, ecc.)
- **Disponibilità di**
 - spazi,
 - attrezzature,
 - materiale bibliografico, connessione internet, telemedicina?,
 - Laboratorio di microbiologia al passo con le tecniche e in rete con laboratori di riferimento

Alcuni punti chiave per affrontare le ICPA oggi in Italia – 4 -

- Sorveglianza epidemiologica costante
 - Sulle infezioni
 - Sui microrganismi sentinella
 - Sulle antibiotico resistenze
- Presenza di atti di indirizzo (linee guida, protocolli, procedure)
 - correttezza della stesura,
 - diffusione con metodologia appropriata,
 - verifica dell'impatto concreto,
 - revisione periodica
- Formazione
 - Specifica sul problema
 - Comunicazione
 - Leadership e management
- Le ICPA vanno affrontate a tutti i livelli della rete assistenziale

Quali elementi ancora

..... ***COMINCIARE A METTERE***

IN PRATICA

I NOSTRI DISCORSI !!!

Grazie per l'attenzione!!!
