



**Corso residenziale di aggiornamento a cura
della sezione regionale SIFO Piemonte-VdA
e della sezione ANMDO Piemonte-VdA**

**GIORNATE DI SINERGIA TRA LA FARMACIA OSPEDALIERA,
LA DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA, L'INFETTIVOLOGIA,
LA MICROBIOLOGIA E LA MEDICINA INTERNA :
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP**

Torino, 31 gennaio 2014

Organizzazione del controllo delle infezioni ospedaliere

M. Desperati



**AZIENDA OSPEDALIERA NAZIONALE
ALESSANDRIA**

**Santi ANTONIO e BIAGIO
e CESARE ARRIGO**

S.S.N. - Regione Piemonte



Norma UNI EN ISO 9001

SINCERT

Summary of Recommendations

- The AHA has developed a “top five” list of hospital-based procedures or interventions that should be reviewed and discussed by a patient and physician prior to proceeding:
 - Appropriate blood management in inpatient services
 - Appropriate antimicrobial stewardship 
 - Reducing inpatient admissions for ambulatory-sensitive conditions (i.e., low back pain, asthma, uncomplicated pneumonia)
 - Appropriate use of elective percutaneous coronary intervention
 - Appropriate use of the ICU for imminently terminal illness (including encouraging early intervention and discussion about priorities for medical care in the context of progressive disease)

sommario

- La struttura
- Strategia organizzativa
- Gli interlocutori
- L'attività



La struttura

- Grado di autonomia
- Dotazione organica
- Rapporti con altre strutture ospedaliere
- Rapporti con strutture territoriali
- Coordinamento regionale



La struttura

- Grado di autonomia
 - SC
 - SSA-SSD
 - SS
 - Professionale di alto livello
- Dotazione organica
- Rapporti con struttura ospedaliera
- Rapporti con strutture territoriali
- Coordinamento regionale



La struttura

- Grado di autonomia
- Dotazione organica
 - Propria /condivisa
 - N° rispetto a PL
 - Indicatore reg Piemonte n.3 (1/180 250)



Tabella 7. Dotazione di infermiere addette al controllo per posto letto

Rapporto tra ICI e n. di posti letto	Presidi n. (%)	Ore settimanali dedicate dalle ICI		
		% ospedali con ≥ 36 ore/settimana	Mediana	Range
• 1 ICI : 250 posti letto	56 (39,2)	48,2	33,5	2-130
• 1 ICI : 251-500 posti letto	52 (36,4)	48,1	30,0	2-150
• 1 ICI : 501-1000 posti letto	31 (21,7)	64,5	36,0	1-108
• 1 ICI : >1000 posti letto	4 (2,8)	75,0	36,0	10-72

La struttura

- Grado di autonomia
- Dotazione organica
 - Propria /condivisa
 - N° rispetto a PL
 - Indicatore reg Piemonte n.3 (1/180 250)
 - Non turnista?
 - Formazione specifica/training ?
 - ***Ex corsi ICI. Master epid ss***
- Rapporti con altre strutture ospedaliere
- Rapporti con strutture territoriali
- Coordinamento regionale



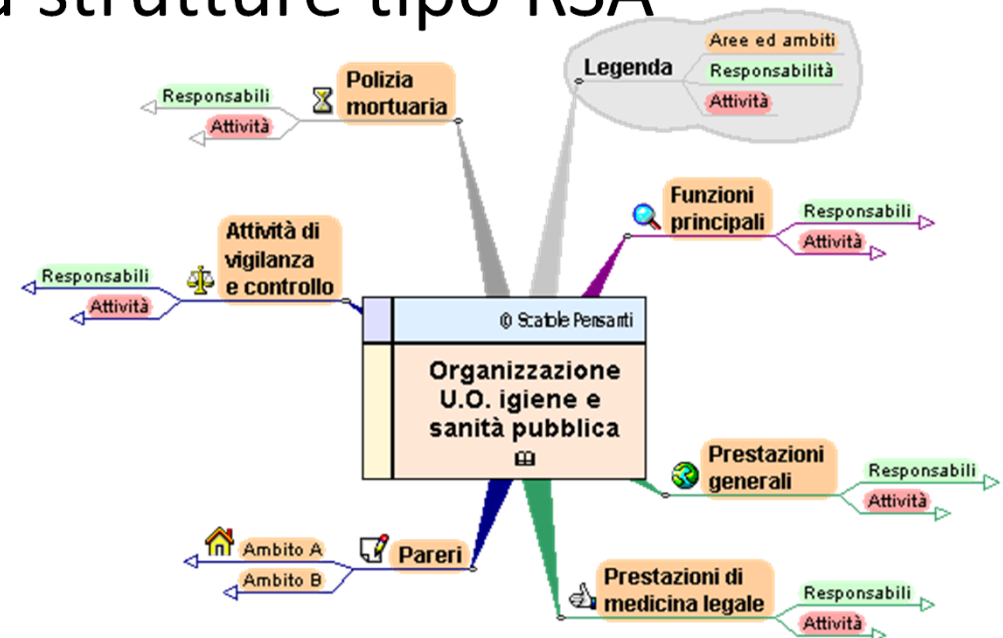
La struttura

- Grado di autonomia
- Dotazione organica
- Rapporti con altre strutture ospedaliere
 - Diretti/indiretti /misto ?
- Rapporti con strutture territoriali
- Coordinamento regionale



- Grado di autonomia
- Dotazione organica
- Rapporti con altre strutture ospedaliere
- **Rapporti con strutture territoriali**
 - Organi vigilanza epidemiologica
 - Strategie comuni su strutture tipo RSA
 - ecc
- Coordinamento regionale

La struttura



La struttura

- Grado di autonomia
- Dotazione organica
- Rapporti con altre strutture ospedaliere
- Rapporti con strutture territoriali
- **Coordinamento regionale**
 - Necessario
 - Favorisce scambio esperienze
 - Identifica indicatori comuni
 - Rafforzativo su direzione strategica (giudizio)



Strategia organizzativa

- Da reattiva a proattiva

- Sorveglianza
- Attività ispettiva e di controllo
- Azioni di miglioramento
- Formazione
- Innovazione e ricerca



SORVEGLIANZA

- **EPIDEMIOLOGICA**
 - Infezioni in Ematologia
 - Sorveglianza sepsi in DEA
- **MICRORGANISMI PARTICOLARI**
 - Microrganismi Alert
 - Legionella
- **PROCEDURE**
 - Notifiche malattie infettive
 - cateterismo vescicale
 - Sorveglianza VAP-Bundle in Terapia Intensiva
 - Sorveglianza Bundle ferita chirurgica
- **AMBIENTALE**
 - Sorveglianza microbiologica ambientale blocchi operatori



L'Italia è tra i Paesi europei con i livelli più alti di antibiotico-resistenza: basti pensare che la presenza di Staphylococcus aureus resistente alla meticillina (MRSA) è doppia rispetto alla media europea.

Gli interlocutori

- Direzione aziendale
- DMPO
- CIO
 - **NUCLEO OPERATIVO**
- Responsabili strutture organizzative
- Referenti qualità
- Tutti gli operatori
- PAZIENTI

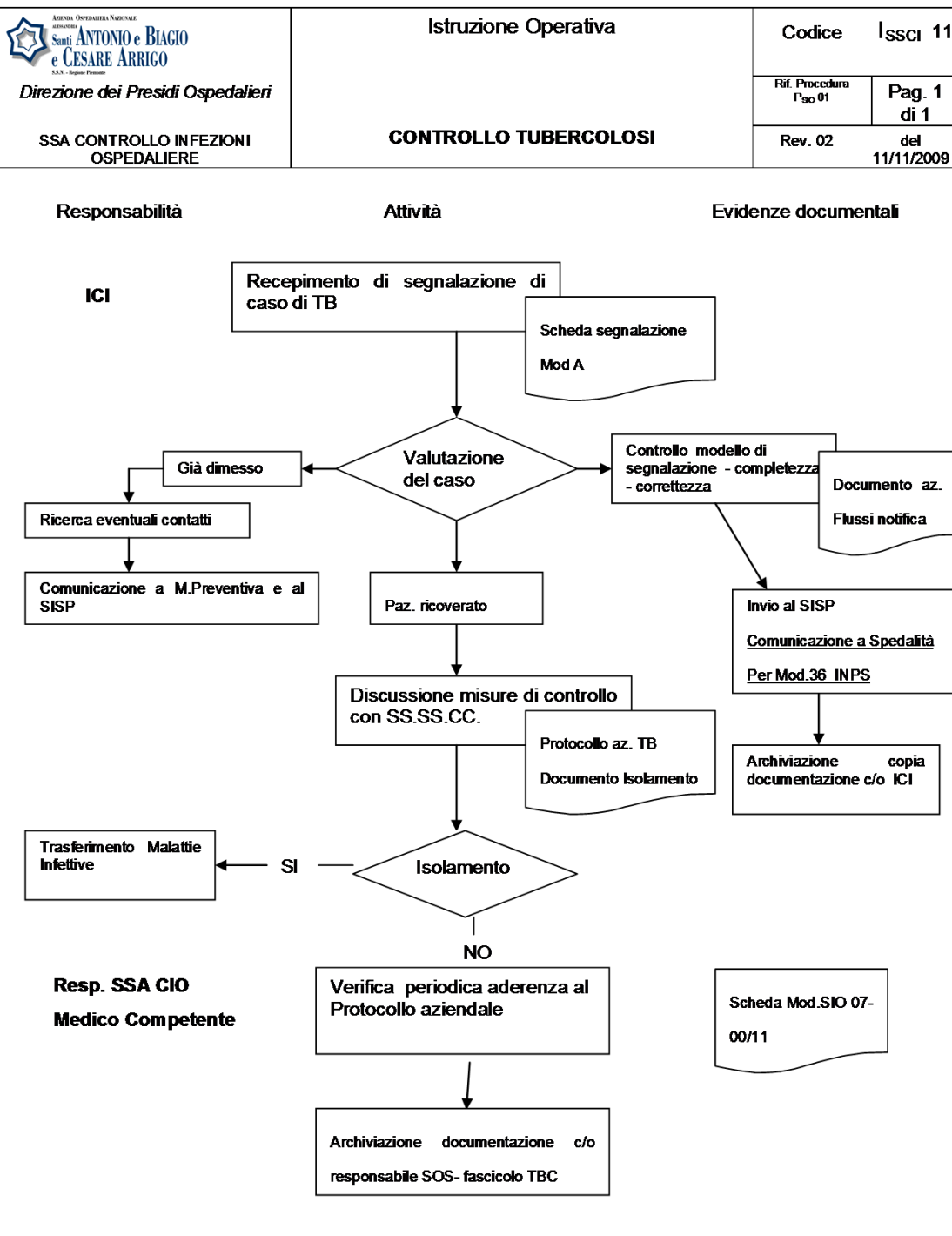


ATTIVITA' ISPETTIVA e di CONTROLLO

- Presidio Borsalino
- Presidio Infantile
- Trasfusionale
- Osservazioni inserimento CVC in Radiologia Interventistica
- Osservazioni "Lavaggio mani"
- Casi di TSE
- Degenze a rischio (rianimazione, CCH intensiva, neurochirurgia, ecc.)
- Dialisi
- Riuniti odontoiatrici
- Campionamenti su broncoscopi e colonscopi dopo controllo microbiologico
- Casi di osteomielite presso chirurgia/ortopedia pediatrica
- Segnalazione su antibiogramma preliminare pazienti con emocolture positive

ORGANIZZAZIONE

- CIO Aziendale
- Gare per acquisizione materiali
- Istruzioni operative
- Audit ATB-P profilassi
- Azione di miglioramento sulla consulenza infermieristica
- PROTOCOLLI assistenziali/terapeutici



FORMAZIONE

- **PROBLEMATICHE GENERALI**
 - La gestione del rischio infettivo legato all'assistenza e comunicazione efficace
- **METODICHE**
 - Audit clinico sulla Appropriatezza dell'antibiotico profilassi perioperatoria
- **FORMAZIONE SUL CAMPO**
 - Formazione sul campo per l'applicazione del VAP-BUNDLE in Terapia Intensiva

Innovazione e Ricerca





Figura 2 - *Bacillus Subtilis*

L'evoluzione delle procedure di sanificazione negli ospedali: prospettive di riduzione e controllo della carica batterica potenzialmente patogena mediante tecniche di biostabilizzazione

S. Mazzacane*, P.G. Balboni, A. Vandini**, A. Frabetti*, P. Antonioli*****

**CIAS, Centro studi Inquinamento Ambienti elevata Sterilità, Dipartimento di Architettura, Università di Ferrara*

***CIAS, Centro studi Inquinamento Ambienti elevata Sterilità, Dipartimento di Medicina Sperimentale Sezione di Microbiologia, Università di Ferrara*

****Azienda Ospedaliero Universitaria di Ferrara, Struttura Dipartimentale di Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali, Ferrara*

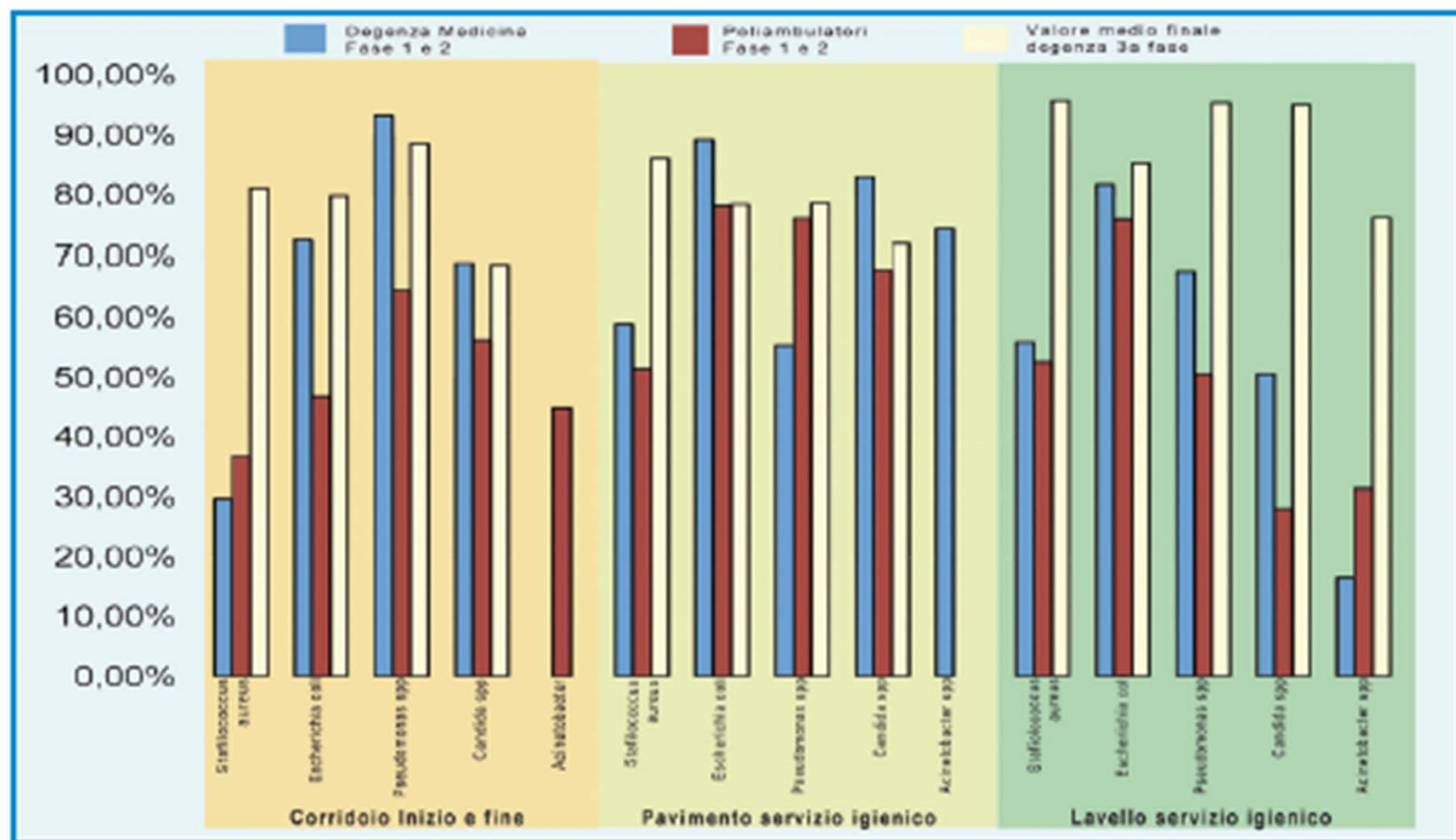


Figura 3 - Riduzione percentuale dei vari patogeni per punto di campionamento e per le Fasi 1, 2 e 3 nel caso di utilizzo di prodotti probiotici rispetto al caso di impiego di disinfettanti tradizionali a base di cloro (i valori del corridoio sono stati calcolati come media aritmetica tra quelli relativi all'inizio e quelli inerenti alla fine del corridoio)

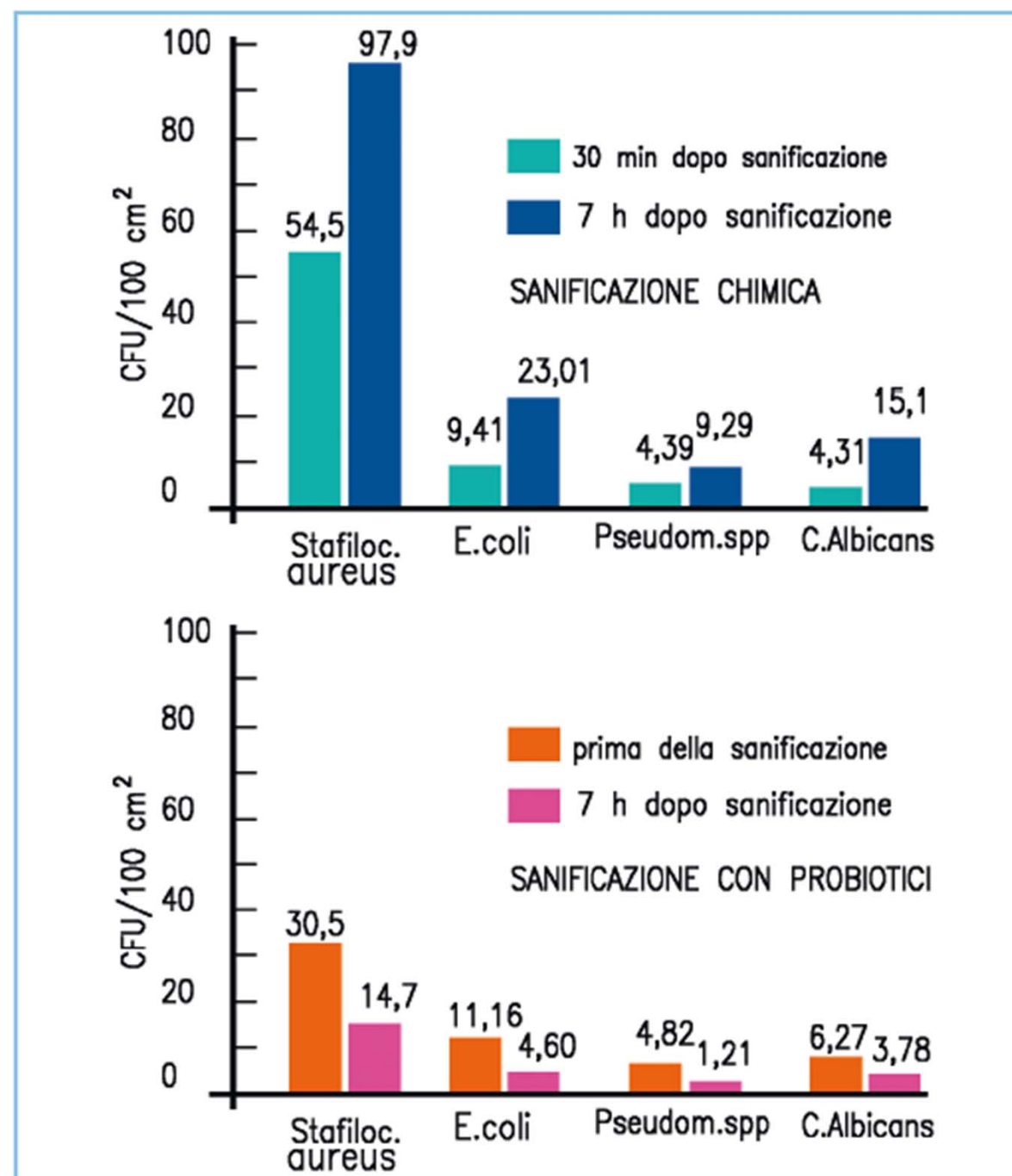


Figura 4 - Andamento nel tempo della carica dei vari microrganismi



Azienda Ospedaliera Nazionale

SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo

Alessandria

Valutazione dei rischi come da norma UNI/TR 11408 del marzo 2011

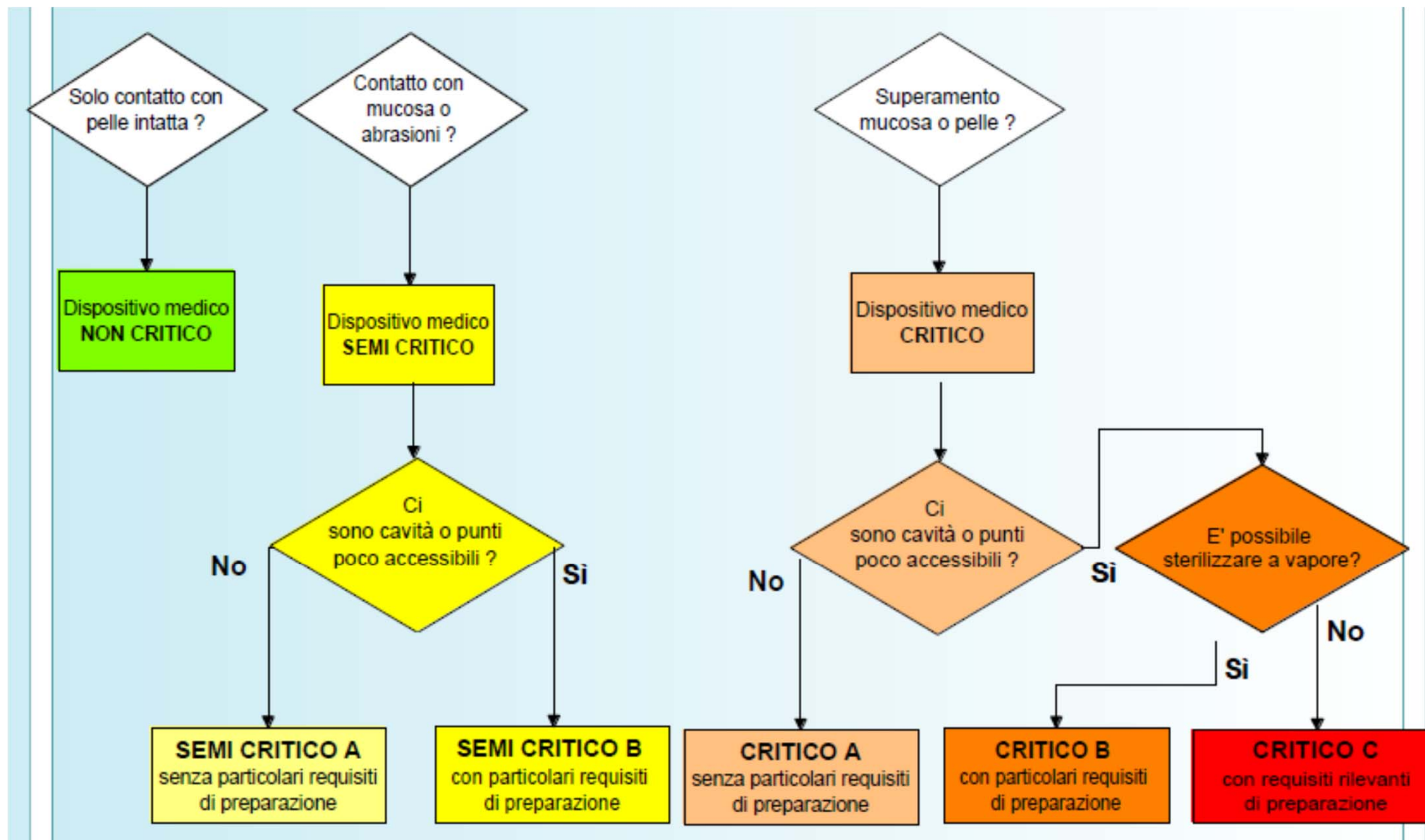
Dott. M. Desperati

Direttore Medico dei Presidi

DOCUMENTO A VALENZA AZIENDALE

SOMMARIO

- **PREMESSA**
- **SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**
- **RESPONSABILITA'**
- **TERMINI E DEFINIZIONI**
- **CRITERI OPERATIVI PER LA CLASSIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI MEDICI**
- **PROCEDURA PER L'IDENTIFICAZIONE DEL CORRETTO TRATTAMENTO DI ATTREZZATURE E MATERIALE**
- **BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE**
- **ALLEGATI**



Allegato 1: Schema di classificazione secondo Spaulding modificato (da Torresani)

RESPONSABILITA'

	DMP	Coor d. CST	CIO Farmacia	Direttori /Resp. strutture org.ve	Coord.	Operatore
Definizione delle caratteristiche dei DM	X					
Analisi rischi	X					
Applicazione procedure						X
Definizione delle procedure		X	X			
Sorveglianza applicazione procedure		X	X	X	X	