

Prot.n 2817Agdel 04/07/2024

Agrigentoli 04/07/2024

**Spett.le
Presidente della Consortile
ADI SCARL SRL**

**Centrale Operativa di
Agrigento**

**Epc di tutti gli operatori di
Centrale Operativa**

**Epc di tutti gli operatori sanitari
domiciliari**

Oggetto: aggiornamento stato dell'arte sulla politica di prevenzione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza della Centrale Operativa di AGRIGENTO – ADI SCARL

Gent.mo Presidente,

con riferimento a quanto in oggetto Le rassegno le attività messe in atto dall'avvio dell'attività di cure domiciliari integrate per la centrale operativa di Agrigento.

Nel corso del 2024 il sottoscritto, Dr. Vito Licata nel ruolo di Responsabile delle attività di prevenzione delle ICA, in collaborazione con il Direttore Tecnico della Centrale Operativa ADI di Agrigento Dott. Gerardo Alongi ha adottato una serie di misure per implementare i contenuti del protocollo aziendale di prevenzione e gestione delle infezioni previsti dal protocollo PT.ICA.8.5 Prevenzione e gestione delle ICA e del Programma annuale (DR.ICA.02 Programma annuale per il controllo delle ICA anno 2023/2024).

Al fine di raggiungere una concreta attuazione di quanto deciso in fase di pianificazione, il sottoscritto in collaborazione con il Dr. Alongi , ha provveduto ad attuare i contenuti dei protocolli e dei piani aziendali di prevenzione del rischio infettivo e sicurezza del paziente e nello specifico si è occupato della:

- Definizione dei ruoli e delle responsabilità in tema di implementazione del sistema di gestione
- Individuazione delle attività di prevenzione da condurre
- Analisi dei rischi infettivi a domicilio
- Ricognizione ed analisi dei dati circa le infezioni emerse durante l'assistenza
- Azioni di Miglioramento implementate o da implementare
- Attività di formazione e sensibilizzazione agli operatori sulla segnalazione delle ICA

Di seguito si rassegna elenco delle attività condotte e degli esiti raccolti.

1. AZIONE N.1: RUOLI, ORGANISMI TECNICI E RESPONSABILITÀ

Nel corso del 2023/24 sono stato designato e nominato quale Responsabile delle infezioni assistenziali (di seguito indicato come del Responsabile ICA) con il compito di svolgere dei compiti di indirizzo, coordinamento, verifica e sorveglianza e di attivare protocolli assistenziali ed operativi per la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni.

Il sottoscritto ha definito un Programma di prevenzione delle Infezioni Assistenziali e raccolto le evidenze circa i risultati raggiunti nel corso del 2023/2024.

Nel ruolo di Responsabile delle infezioni assistenziali deve annualmente assicurare le seguenti attività:

- Definizione della strategia di lotta alle ICA per le cure domiciliari;
- Monitoraggio dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo delle ICA e valutazione della loro efficacia;
- Promozione di interventi di formazione sul tema delle ICA;
- Promozione di indagini annuali di prevalenza delle ICA e diffusione agli operatori dei risultati ottenuti;
- Predisposizione di procedure/istruzioni operative in collaborazione con i clinici.

2. AZIONE N.2: ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO

In questa sede mi preme sottolineare l'importanza di definire ed attuare anche per le assistenze domiciliari un programma multidisciplinare e multimodale che include pratiche (per esempio: misure di isolamento, igiene delle mani, igiene respiratoria) e procedure (come i *bundle*) che, se applicate in modo coerente a domicilio del paziente, possono prevenire o ridurre il rischio di trasmissione di microrganismi a operatori sanitari, pazienti, caregiver e limitare il fenomeno dell'antimicrobico resistenza. Una componente essenziale dei programmi IPC è rappresentata dalla sorveglianza delle ICA, che ha lo scopo di rilevare i casi di infezione al fine di mettere in atto adeguati interventi finalizzati ad evitare ulteriori casi.

Pertanto ritengo che una delle prima attività che ADI SCARL dovrà svolgere è la promozione della segnalazione da parte degli operatori a domicilio tramite compilazione ed invio della scheda di segnalazione (DR.ICA.01 Scheda segnalazione Infezioni) e dei sistemi di sorveglianza e di monitoraggio delle ICA. Il programma annuale delle attività, la sorveglianza delle ICA e le evidenze documentali ad essi connesse, assumono carattere di estremo rilievo nell'attestare l'effettivo impegno di ADI SCARL nella gestione del rischio infettivo.

A titolo di esempio, la documentazione prodotta nell'ambito del programma di IPC dovrebbe dare evidenza di quanto segue:

- Effettuazione annuale di almeno una indagine di prevalenza;

- Esecuzione di audit a domicilio in cui vengono osservati degli items specifici come da Lista di Controllo DR.ICA.03 Lista di controllo Infezione Assistenziali.
- Esecuzione di indagini epidemiologiche in caso di *cluster*;
- Implementazione delle raccomandazioni nazionali e regionali in materia di ICA.

Nel corso del 2022/2023 è stato definito un sistema di prevenzione delle ICA che ha visto la pianificazione delle seguenti azioni:

- Nomina del Responsabile ICA
- Emissione dei Protocolli Assistenziali e diffusione a tutti gli operatori di centrale
- Stesura del Protocollo di Prevenzione e gestione delle ICA
- Definizione di un Programma annuale per il controllo delle infezioni ospedaliere anno 2022_2023 (DR.ICA.02 Programma annuale per il controllo delle ICA anno 2023_2024)
- Identificazione della Lista di controllo delle Infezioni Assistenziali
- Redazione e diffusione della Scheda segnalazione Infezioni con promozione degli operatori circa l'importanza della segnalazione degli eventi avversi e delle infezioni assistenziali.

3. AZIONE N.3: CLASSIFICAZIONE DELLE ICA NELLE CURE DOMICILIARI

Prima di avviare le attività di prevalenza o di auditing sono state individuate le infezioni che maggiormente potrebbero ricorrere a domicilio, al fine di sensibilizzare gli operatori circa situazione di alert che si potrebbero manifestare.

Con il Direttore Tecnico abbiamo valutato una serie di casistiche occorse in altre realtà ed in passato e siamo giunti alla conclusione che le tipologie di infezioni possono essere svariate e non sempre dipendono dagli operatori che hanno in carico il paziente.

Il più delle volte esse sono provocate da:

- Condizioni igieniche scarse del paziente
- Condizioni igieniche scarse dell'abitazione
- Condizioni abitative fatiscenti e precarie degli impianti
- Condizioni di trascuratezza del caregiver

L'assistenza domiciliare integrata è a forte prevalenza infermieristica piuttosto che medica, pertanto le infezioni che insorgono a causa del comportamento dell'operatore e non delle condizioni endemiche dell'assistenza possono ascriversi tra gli esiti sensibili alle cure infermieristiche.

Gli *esiti sensibili alle cure Infermieristiche* rappresentano la conseguenza o gli effetti degli interventi erogati dagli infermieri (staffing) e si manifestano con cambiamenti nello stato di salute, nel comportamento o nella percezione del paziente e/o con la risoluzione del problema attuale per il quale l'assistenza infermieristica è stata prestata.

Fra i numerosi esiti sensibili alle cure infermieristiche studiati (es. lesioni da pressione, cadute,

contenzione, ecc.) ci sono anche le infezioni correlate all'assistenza un esito tra i più studiati unitamente alla mortalità, nonché quelli per i quali sono state dimostrate correlazioni statisticamente significative con la quantità di assistenza infermieristica erogata.

Le polmoniti post chirurgiche, le polmoniti associate a ventilazione meccanica e le infezioni del tratto urinario rappresentano gli esiti fortemente sensibili allo staffing infermieristico.

La preminenza di infezioni che emergono durante l'assistenza domiciliare e causate involontariamente da un operatore sono le seguenti:

- infezioni di ferita chirurgica
- infezione da piaga da decubito
- infezione urinarie

4. AZIONE N.4: DEFINIZIONE DELL'ITER DI SEGNALAZIONE

Nei casi di condizioni a rischio, abbiamo definito la modalità di segnalazione del caso.

Il paziente verrà infatti valutato e se ritenuto a forte rischio infettivo, l'operatore dovrà informare il coordinatore cure domiciliari o il Direttore tecnico di centrale e/o il sottoscritto.

I profili appena citati prenderanno le seguenti misure:

- Segnalare agli altri operatori coinvolti nell'assistenza le condizioni a rischio dell'assistenza
- Sensibilizzare il medico curante
- Sensibilizzare lo stesso paziente e caregiver sui rischi connessi
- Coinvolgere l'assistente sociale
- Coinvolgere i servizi sociali del Comune di appartenenza
- Informare il distretto ASP sui rischi connessi a quell'assistenza
- Informare il preposto alla sicurezza di centrale per le misure di prevenzione del rischio per l'operatore

5. AZIONE N.4: ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

La formazione degli operatori sanitari ha rappresentato un ruolo cardine nella promozione della cultura della qualità e della sicurezza anche nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo, dove la sensibilizzazione degli operatori è essenziale per l'effettiva applicazione delle procedure/istruzioni operative, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA.

Tutti gli operatori all'atto dell'inserimento sono stati formati sulle procedure e sui protocolli assistenziali emessi in fase di attivazione del servizio.

I percorsi di formazione anche in futuro dovranno costantemente essere elaborati e realizzati in maniera sistematica, aggiornandoli ai bisogni formativi della specifica struttura, in modo da garantire

il mantenimento di conoscenze e abilità adeguate alle differenti professionalità. ADI SCARL, inoltre, dovrà prevedere specifici percorsi formativi per gli operatori neoassunti o che rientrano da periodi lunghi di assenza dal lavoro. Oltre che nei confronti degli operatori, l'informazione e la formazione è rivolta anche alla persona assistita e i suoi familiari, o *caregiver*, al fine di renderli consapevoli del rischio infettivo e del ruolo che ciascuno può avere nella sua prevenibilità sia durante la degenza e la permanenza nelle strutture sanitarie, sia al rientro al proprio domicilio.

6. AZIONE N.5: RACCOLTA DELLE EVIDENZE DOCUMENTALI

L'organizzazione ha definito formalizzato e diffuso il programma di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria basato sulle attuali conoscenze scientifiche, sulle linee guida della pratica comunemente accettate (ad esempio linee guida dell'OMS sull'igiene delle mani e altre linee guida), sulla normativa vigente in materia e sugli standard di igiene e pulizia pubblicati da enti locali o nazionali.

Il programma di prevenzione e riduzione delle infezioni associate all'assistenza sanitaria prevede lo stanziamento di risorse adeguate, l'uso di dispositivi e tecniche di precauzione, l'utilizzo di procedure di isolamento, misure di barriera e igiene delle mani, attività di sorveglianza microbiologica, sanificazione, disinfezione e sterilizzazione, lo smaltimento dei rifiuti e degli aghi taglienti e prevede la definizione di sistemi di reporting delle infezioni correlate all'assistenza.

Sono definite, disponibili e applicate procedure per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere.

È di fondamentale importanza che la struttura produca adeguata evidenza delle attività di prevenzione, controllo e sorveglianza delle ICA, attività che devono essere adeguatamente pianificate, strutturate e monitorate.

Non è sufficiente l'esistenza di una o più procedure su questi temi: è necessario dare anche evidenza della loro effettiva attuazione attraverso, ad esempio, la documentazione in cartella clinica della concreta attuazione delle misure di prevenzione adottate; attività di audit; formazione specifica del personale coinvolto.

Le procedure e i protocolli rivisti ed aggiornati con attinenza ai contenuti sono:

NOMINATIVO PROTOCOLLO

EMOTRASFUSIONE DOMICILIARE

ASSISTENZA INFERMIERISTICA

STERILIZZAZIONE ED ALTA DISINFEZIONE DI STRUMENTI E ACCESSORI

GESTIONE DEL CATETERE VESCICALE E GESTIONE DELL'INCONTINENZA

INDICAZIONI ALL'USO DEL CATETERE VESCICALE

GESTIONE DEL CATETERE VENOSO CENTRALE

GESTIONE DELLE MEDICAZIONI PER IL TRATTAMENTO DELLE FERITE ACUTE E CRONICHE

SOMMINISTRAZIONE FARMACI A DOMICILIO

NOMINATIVO PROTOCOLLO

SINDROME DA IMMOBILIZZAZIONE**GESTIONE MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA****TRASPORTO DI MATERIALE BIOLOGICO PRESSO LABORATORI AUTORIZZATI****PREVENZIONE E GESTIONE LESIONI DA DECUBITO****IGIENE DEGLI AMBIENTI, DELLE ATTREZZATURE E DEL PERSONALE****GESTIONE DELLE STOMIE**

Inoltre a livello del singolo paziente deve essere tracciabile e documentato il percorso clinico-assistenziale messo in atto per evidenziare eventuali disallineamenti;

L'organizzazione ha deciso di definire e tenere sotto controllo uno specifico fascicolo in cui raccogliere tutte le attività di prevenzione, controllo e sorveglianza delle ICA, evidenziando, ad esempio:

- il recepimento delle normative e delle indicazioni (internazionali, nazionali e regionali),
- le attività del Responsabile della Prevenzione delle ICA
- tutte le procedure adottate,
- tutte le azioni di monitoraggio previste e attuate
- gli aggiornamenti e le modifiche apportate sulla base della sorveglianza,
- la formazione del personale,
- la partecipazione a programmi nazionali e internazionali per la prevenzione del rischio infettivo in cure domiciliari.

7. AZIONE N.6: ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

La formazione degli operatori sanitari riveste un ruolo cardine nella promozione della cultura della qualità e della sicurezza anche nell'ambito della prevenzione del rischio infettivo, dove la sensibilizzazione degli operatori è essenziale per l'effettiva applicazione delle procedure/istruzioni operative, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di prevenzione e controllo delle ICA. I percorsi di formazione dovranno essere elaborati e realizzati in maniera sistematica, aggiornandoli ai bisogni formativi della specifica struttura, in modo da garantire il mantenimento di conoscenze e abilità adeguate alle differenti professionalità. Le strutture, inoltre, dovrebbero prevedere specifici percorsi formativi per gli operatori neoassunti o che rientrano da periodi lunghi di assenza dal lavoro.

Oltre che nei confronti degli operatori, l'informazione e la formazione dovrebbe riguardare anche la persona assistita e i suoi familiari, o *caregiver*, al fine di renderli consapevoli del rischio infettivo e del ruolo che ciascuno può avere nella sua prevenibilità sia durante la degenza e la permanenza nelle strutture sanitarie, sia al rientro al proprio domicilio.

8. AZIONE 7: MONITORAGGIO DELLE ATTIVITÀ

Il monitoraggio dell'applicazione delle procedure/istruzioni operative adottate rappresenta un momento fondamentale per valutare la loro efficacia sulla prevenzione e controllo delle ICA e il grado di adesione da parte degli operatori. I risultati del monitoraggio, inoltre, consentono di individuare le aree in cui è necessario implementare azioni di miglioramento.

8.1 Conduzione degli Audit a Domicilio con Rilievi Emersi

Presso la Centrale Operativa di Agrigento il numero di pazienti sottoposti ad audit a domicilio specifici sul tema della prevenzione delle infezioni sono stati ad oggi circa 20.

Per la conduzione degli audit affidati al Coordinatore Cure Domiciliari o svolte dal sottoscritto l'analisi dei dati è utilizzata la Lista controllo per Audit Infezioni Assistenziali ICA. DR.ICA.02 Rev.00 Emesso il 03.01.2023.

Dall'analisi dei dati emerge che il personale intervistato ed il caregiver, il caregiver mostra una buona compliance durante il controllo visivo delle camere, dell'abitazione e del bagno del paziente, presenta inoltre un buon grado di collaborazione nel recepire le indicazioni che riguardano l'igienizzazione dei dispositivi utilizzati sul paziente.

Per quanto concerne le analisi microbiologiche non sono state condotte ancora ma si pianifica un'azione di controlli esclusivamente sulle mani degli operatori, ritengo infatti che qualsiasi altro rilievo sia inattuabile.

Il caregiver recepisce quasi sempre le indicazioni fornite dei vari professionisti sanitari nell'esecuzione dell'igiene delle mani.

Nella movimentazione del paziente, il caregiver in genere risulta essere a conoscenza delle indicazioni date loro dai professionisti i quali, a loro volta, sono a conoscenza della buona pratica di lavaggio delle mani.

Per quanto concerne la gestione dei rifiuti sanitari il caregiver è a conoscenza della procedura e delle indicazioni date dai professionisti sanitari i quali, a loro volta, sono a conoscenza della buona pratica di lavaggio delle mani.

Per quanto concerne le Linee guida e protocolli il caregiver, gli infermieri e gli O.S.S. si sono quasi sempre mostrati sensibili ai temi di prevenzione del rischio infettivo contenuto nei protocolli aziendali.

Per quanto concerne la modalità di pulizia del paziente gli infermieri e gli operatori socio sanitari mostrano una elevata compliance alle istruzioni aziendali sull'igiene a letto del paziente.

8.2 Conduzione degli Audit sulla Documentazione Sanitaria

La cartella clinica rappresenta una risorsa fondamentale sia sul piano clinico, scientifico e gestionale, sia per la funzione di garanzia nei confronti della persona assistita, della struttura e dei professionisti sanitari, sia per gli aspetti medico-legali in caso di contenzioso.

È fondamentale che la cartella clinica fornisca evidenza che il percorso clinico-assistenziale soddisfi i requisiti di qualità e sicurezza e consenta di desumere l'evoluzione del percorso assistenziale del

paziente in tutte le fasi del processo di valutazione e decisione, soprattutto in relazione al mutare delle sue condizioni cliniche.

Pertanto, nell'ambito delle ICA è essenziale che nella cartella clinica sia fedelmente riprodotta la dinamicità del percorso di cura attraverso la registrazione, a titolo di esempio, di:

- **Dati inerenti alle condizioni cliniche, la pianificazione assistenziale, le necessità assistenziali e la personalizzazione del percorso:**
 - informazioni sulle condizioni generali della persona assistita (fisiche, psicologiche e sociali);
 - informazioni sul rischio infettivologico della persona assistita
 - informazioni sulle attività di monitoraggio delle condizioni;
 - risultati delle indagini strumentali e di laboratorio;
 - strategie diagnostiche e terapeutiche attuate;
 - modifiche apportate alla pianificazione del trattamento e/o del percorso diagnostico in relazione ai risultati delle cure prestate;
 - conclusione del processo assistenziale e pianificazione del follow-up.
- **Dati inerenti agli aspetti del percorso assistenziale relativi alla prevenzione e alla gestione delle ICA:**
 - gestione del catetere vescicale;
 - gestione degli accessi venosi centrali;
 - gestione della ventilazione assistita;
 - gestione delle lesioni da pressione;
 - gestione della ferita chirurgica;
 - pianificazione ed esecuzione di consulenze specialistiche infettivologiche;
 - pianificazione ed esecuzione di indagini colturali;
 - gestione della terapia antibiotica;
 - gestione dell'isolamento.

Tali aspetti sono stati valutati dal sottoscritto in qualità di Responsabile della Prevenzione delle Infezioni assistenziali in occasione di audit di qualità della documentazione sanitaria.

Ad oggi sono state auditate 30 cartelle cliniche e le cartelle in cui emergono delle criticità sono circa 6 ma non riguardano aspetti inerenti la gestione delle infezioni.

Ciò malgrado si evidenzia ancora una scarsa propensione alla segnalazione di eventuali condizioni critiche.

9. AZIONE 8: PIANO DI INTERVENTO

Non avendo registrato criticità durante l'attività di auditing e non avendo ricevuto importanti

segnalazioni da parte degli operatori non è stato elaborato alcun Piano di Intervento con azioni correttive.

Si procederà pertanto con le attività già previste nel piano quali:

- le analisi microbiologiche sulle mani degli operatori
- la formazione e sensibilizzazione di operatori e caregiver sull'importanza della segnalazione di eventuali condizioni critiche

Tanto si doveva per Sua opportuna conoscenza e per tutti gli adempimenti consequenziali

Il Responsabile della Prevenzione delle ICA

Dott. Vito Licata

