

Ianni Andrea* (1, 7), Amici Giuseppe (2), Valle Francesco (1), Pallone Silvia (1), Panzironi Daniela (3), Marchetti Anna (4), Ferrara Salvatore (5), Virgili Roberto (6), De Marinis Maria Grazia (4), Petitti Tommasangelo (5, 7)

Ianni Andrea: 1: Ospedale M.G. Vannini - Direttore Sanitario - 7: Unità di Ricerca (UR) in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma UCBM

Amici Giuseppe: 2: Ospedale M.G. Vannini ed Istituto Figlie di S. Camillo – Ufficio Qualità, Responsabile

Valle Francesco: 1: Ospedale M.G. Vannini – Direzione Sanitaria

Pallone Silvia: 1: Ospedale M.G. Vannini – Direzione Sanitaria

Panzironi Daniela: 3: Laurea in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma

Marchetti Anna: 4: Unità di Ricerca (UR) in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma UCBM

Ferrara Salvatore: 5: Fondazione Don Gnocchi Onlus – Risk Manager

Virgili Roberto: 6: Anatomia Patologica, Policlinico Universitario Campus Bio-Medico di Roma UCBM – Coordinatore Tecnico

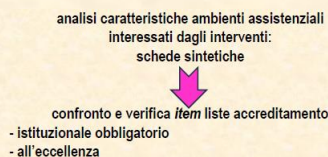
De Marinis Maria Grazia: 4: Unità di Ricerca (UR) in Infermieristica, Università Campus Bio-Medico di Roma UCBM – Responsabile UR, Professore Ordinario UCBM

Petitti Tommasangelo: 5: Fondazione Don Gnocchi Onlus – Direttore Sanitario - 7: Unità di Ricerca (UR) in Igiene, Statistica e Sanità Pubblica, Università Campus Bio-Medico di Roma UCBM - Responsabile UR, Professore Associato UCBM

Introduzione. Per la loro rilevanza, le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) necessitano di essere affrontate, nell'ambito delle organizzazioni sanitarie, realizzando un intervento integrato inter-professionale.

Un piano efficace per la prevenzione delle ICA dovrebbe essere ampio, basato su linee guida attendibili e adattato alle specifiche esigenze dell'organizzazione sanitaria, con obiettivi chiari, misurabili e realistici per migliorare la sicurezza dei pazienti. Obiettivo del presente progetto è realizzare una integrazione tra i piani di prevenzione ICA di setting assistenziali differenti.

L'iter di autorizzazione all'esercizio ed accreditamento istituzionale ed all'eccellenza possono rappresentare, per l'ospedale, un rilevante momento di rinnovamento e riorganizzazione.



Obiettivi. Obiettivo di studio è presentare un progetto di miglioramento esteso, basato sulla revisione dei requisiti e sulla conseguente riorganizzazione, adeguamento e rinnovo dei principali settori ospedalieri.

Materiali e metodi. È stata effettuata una revisione integrativa della letteratura scientifica internazionale in merito alla predisposizione dei piani di prevenzione e controllo ICA, che ha permesso di evidenziare tre fattori di maggior rilevanza: gestione in piena sicurezza dei dispositivi medici e delle procedure invasive; mantenimento di protocolli efficaci per la sanificazione ambientale; costruzione di interventi di formazione degli Operatori Sanitari basati su prove di efficacia. Successivamente, sono stati analizzati in dettaglio specifici Piani di Qualità, con particolare riferimento alle sezioni dedicate alla prevenzione e controllo delle ICA, in Strutture e *setting* assistenziali differenti, con il coinvolgimento e contributo di vari professionisti.

percorso aziendale

- **ambito strutturale e tecnologico: sicurezza dell'infrastruttura**
 - ❖ sistema integrato di gestione della sicurezza
 - ❖ partecipazione
- **ambito organizzativo: prevenzione in azione**
 - ❖ revisione procedure e protocolli
 - ❖ partecipazione («revisione sul campo»)
- **ambito professionale: integrazione delle professioni**
 - ❖ formazione attiva e sul campo

Risultati (1). È stato realizzato un duplice confronto, sia tra Piani di prevenzione e controllo ICA su serie temporali differenti nell'ambito di una stessa organizzazione sanitaria, sia tra Piani di Strutture sanitarie differenti. Tra i principali risultati ottenuti, la possibilità di evidenziare le modalità di adattamento dei criteri di provata efficacia nella stesura dei singoli Piani, per renderli appropriati alla specifica realtà organizzativa ed assistenziale.

Conclusioni. L'analisi condotta ha permesso di evidenziare una serie di elementi applicabili nei Piani di prevenzione e controllo ICA in setting assistenziali differenti. Emerge la necessità ed opportunità del coinvolgimento di un team dedicato multi-disciplinare e multi-professionale, essenziale per la buona riuscita; analogamente, appare cruciale una efficace integrazione tra i componenti dell'equipe, che comprendano appieno il proprio ruolo; da ultimo, la raccolta e l'analisi dei dati storici e di quelli di sorveglianza appare fondamentale, soprattutto per identificare le aree a rischio. La formazione del personale è indispensabile per la buona riuscita del piano di prevenzione e controllo, insieme alla valutazione periodica del Piano ed il miglioramento continuo, per garantire la conformità alle indicazioni di provata efficacia e per proteggere la salute di Pazienti ed Operatori.

Riferimenti bibliografici. MOUJOU V, ADAMS K, DELISLE G, QUACH C. HAND HYGIENE COMPLIANCE IN THE PREVENTION OF HOSPITAL-ACQUIRED INFECTIONS: A SYSTEMATIC REVIEW.

J HOSP INFECT. 2022 JAN;119:33-48. DOI: 10.1016/J.JHIN.2021.09.016. EPUB 2021 SEP 25. PMID: 34582962

LEWIS K, HINCHCLIFF R. HOSPITAL ACCREDITATION: AN UMBRELLA REVIEW. INT J QUAL HEALTH CARE. 2023 FEB 24;35(1):MZAD007. DOI: 10.1093/INTQHC/MZAD007. PMID: 36738157; PMID: PMC9950788

HUSSEIN, M., PAVLOVA, M., GHALWASH, M. ET AL. THE IMPACT OF HOSPITAL ACCREDITATION ON THE QUALITY OF HEALTHCARE: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. BMC HEALTH SERV RES 2021, 1057. [HTTPS://DOI.ORG/10.1186/S12913-021-07097-6](https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6)

49° CONGRESSO NAZIONALE ANMDO

LA SANITÀ E L'OSPEDALE DI OGGI
...IN ATTESA DEL FUTURO

ANCONA, 21-22-23 MAGGIO 2024



Effetti favorevoli riscontrati nelle diverse Strutture sanitarie partecipanti al Progetto

Provides quality healthcare services which are defined as per the global standards
Facilitates commitment to higher standards
Provides quality outcomes/results
Makes processes more integrated
Assists in having an auditory method on a regular basis

Risultati (2).

L'analisi condotta ed il lavoro di confronto tra i Piani realizzati dai differenti professionisti coinvolti nel presente studio ha permesso di evidenziare una serie di criteri complessivi inerenti i contenuti ed anche le modalità di attuazione dei Piani stessi, proprio sulla base dei confronti effettuati: valutazione delle risorse e pianificazione; formazione e istruzione multi-professionale; sorveglianza delle ICA; azione su igiene delle mani; gestione approccio efficace all'uso degli anti-microbici; precauzioni standard ed aggiuntive alle standard; pulizia e disinfezione; educazione dei pazienti e familiari.