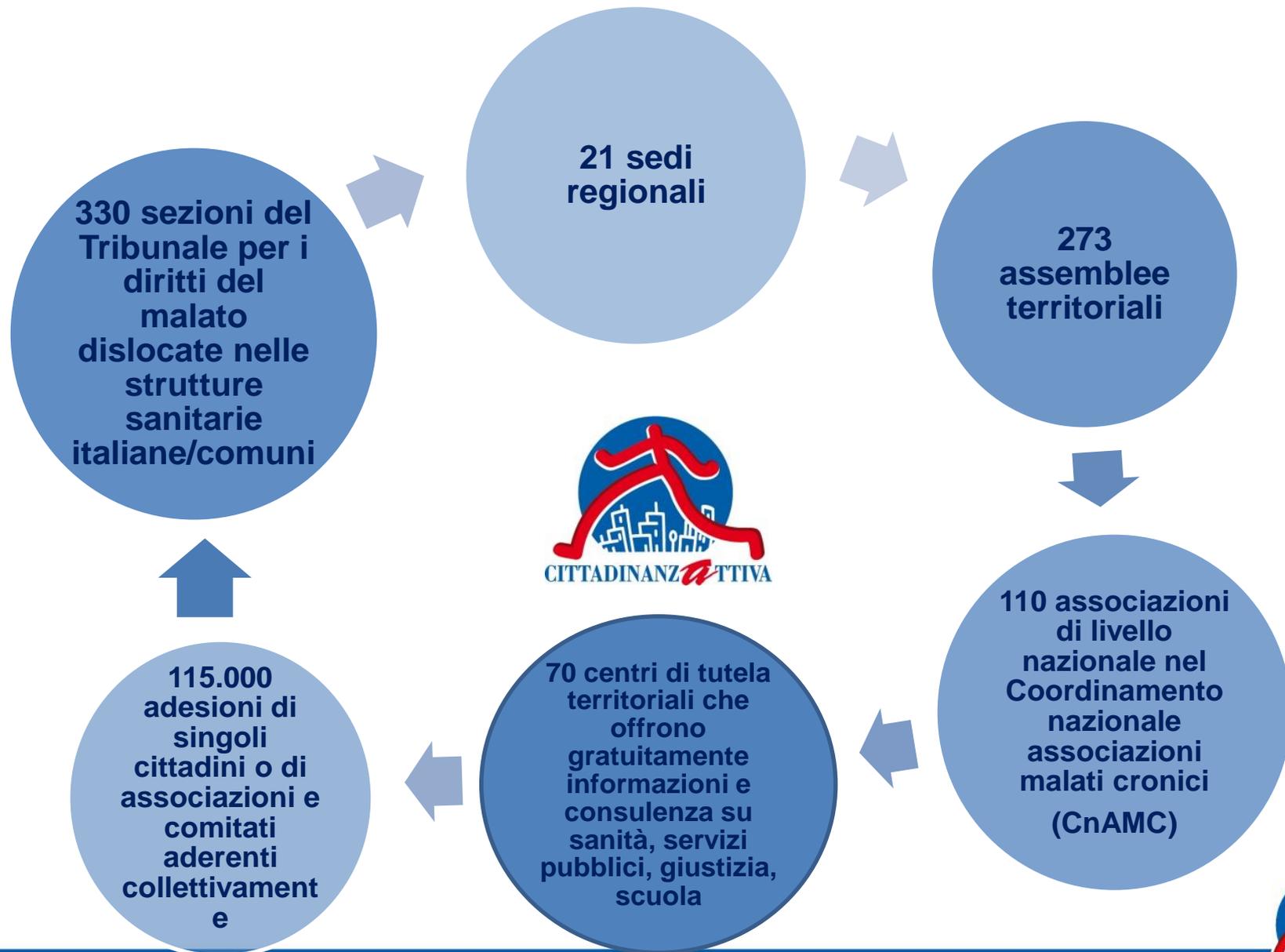


Piani ed azioni di contrasto ai fenomeni di  
antibioticoresistenza ed ICA:  
focus su microbiota ed igiene delle  
superfici degli ambienti ospedalieri

ELIO ROSATI  
Cittadinanzattiva  
ROMA, 23 GENNAIO 2020

# Conoscere Cittadinanzattiva



# Il ruolo di Cittadinanzattiva per la promozione della Sicurezza delle cure



## INFORMAZIONE E VALUTAZIONE CIVICA



- **Rapporto PiT Salute, Rapporto CnAMC, Osservatorio Civico in Sanità**
- **Audit civico**
- **Monitoraggi e Rapporti su questioni specifiche (es. Pronto Soccorso, Oncologie Italiane)**
- **Raccomandazioni civiche sulla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza**



## CAMPAGNE E PROGETTI



- **Carta della qualità in chirurgia**
- **Campagna sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere**
- **Ospedale sicuro**
- **Operazione sicurezza**
- **Progetto Prevenzione infezioni ospedaliere**
- **Incontri locali, empowerment**



# Carta europea dei diritti del malato

PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS

- 1 Diritto a misure preventive**  
Ogni individuo ha diritto a servizi appropriati per prevenire la malattia.
- 2 Diritto all'accesso**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari che il suo stato di salute richiede. I servizi sanitari devono garantire eguale accesso a ognuno, senza discriminazioni sulla base delle risorse finanziarie, del luogo di residenza, del tipo di malattia o del momento di accesso al servizio.
- 3 Diritto all'informazione**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute, i servizi sanitari e il modo in cui utilizzarli, nonché a tutte quelle informazioni che la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica rendono disponibili.
- 4 Diritto al consenso**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a tutte le informazioni che possono metterlo in grado di partecipare attivamente alle decisioni che riguardano la sua salute. Queste informazioni sono un prerequisito per ogni procedura e trattamento, ivi compresa la partecipazione alle sperimentazioni.
- 5 Diritto alla libera scelta**  
Ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulla base di informazioni adeguate.

- 6 Diritto alla privacy e alla confidenzialità**  
Ogni individuo ha il diritto alla confidenzialità delle informazioni di carattere personale, incluse quelle che riguardano il suo stato di salute e le possibili procedure diagnostiche o terapeutiche, così come ha diritto alla protezione della sua privacy durante l'attuazione di esami diagnostici, visite specialistiche e trattamenti medico-chirurgici in generale.
- 7 Diritto al rispetto del tempo dei pazienti**  
Ogni individuo ha diritto a ricevere i necessari trattamenti sanitari in tempi brevi e predeterminati. Questo diritto si applica a ogni fase del trattamento.
- 8 Diritto al rispetto di standard di qualità**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a servizi sanitari di alta qualità, sulla base della definizione e del rispetto di standard ben precisi.
- 9 Diritto alla sicurezza**  
Ogni individuo ha il diritto di non subire danni derivanti dal cattivo funzionamento dei servizi sanitari o da errori medici e ha il diritto di accedere a servizi e trattamenti sanitari che garantiscano elevati standard di sicurezza.

- 10 Diritto all'innovazione**  
Ogni individuo ha il diritto di accedere a procedure innovative, incluse quelle diagnostiche, in linea con gli standard internazionali e indipendentemente da considerazioni economiche o finanziarie.
- 11 Diritto a evitare le sofferenze e il dolore non necessari**  
Ogni individuo ha il diritto di evitare quanta più sofferenza possibile, in ogni fase della sua malattia.
- 12 Diritto a un trattamento personalizzato**  
Ogni individuo ha il diritto a programmi diagnostici o terapeutici il più possibile adatti alle sue esigenze personali.
- 13 Diritto al reclamo**  
Ogni individuo ha il diritto di reclamare ogni qualvolta abbia subito un danno e di ricevere una risposta.
- 14 Diritto al risarcimento**  
Ogni individuo ha il diritto di ricevere un risarcimento adeguato, in tempi ragionevolmente brevi, ogni qualvolta abbia subito un danno fisico, morale o psicologico causato dai servizi sanitari.

PATIENTS' RIGHTS HAVE NO BORDERS

# Una priorità per i cittadini, una priorità per la sanità pubblica

Le **INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA** sono complicanze che, non ancora manifeste clinicamente al momento del ricovero in ospedale (o in altro luogo extra ospedaliero come RSA, Assistenza domiciliare etc.) **possono insorgere durante il ricovero o dopo le dimissioni del paziente**

La **RESISTENZA AGLI ANTIMICROBICI** è il fenomeno per il quale un microrganismo risulta resistente all'attività di un farmaco antimicrobico, originariamente efficace per il trattamento di infezioni da esso causate.

# Un problema a livello globale

- A livello globale le **Infezioni correlate all'assistenza** rappresentano l'evento avverso più frequente e la complicanza più grave dell'assistenza sanitaria e sono dichiarate dall'OMS come le **maggiori minacce per la salute pubblica** a causa dell'**impatto epidemiologico ed economico del fenomeno**

## L'impatto delle ICA sui Servizi sanitari si traduce in:

- prolungamento della durata di degenza dovuta all'insorgenza di infezioni;
- disabilità a lungo termine
- aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, con **carico economico aggiuntivo sui sistemi sanitari, sulle persone e sulle famiglie** (costi diretti); nonché significative conseguenze anche gravi sulla salute (mortalità conseguente all'insorgenza di infezioni)

Senza gli opportuni e tempestivi provvedimenti, **si stima che a livello mondiale nel 2050, le infezioni resistenti agli antimicrobici causeranno circa 10 milioni di morti l'anno**

In Europa: 25.000 morti stimate per infezioni provenienti da germi resistenti



## In Italia...

**Secondo i dati ISS, antibiotico-resistenza in Italia presentano un trend in leggero calo, ma i valori restano oltre la media europea**

Siamo i **primi in Europa** per numero di morti legato all'antibiotico-resistenza dei 33.000 decessi che avvengono nei Paesi Ue ogni anno per infezioni causate da batteri resistenti agli antibiotici, **oltre 10.000** si registrano infatti nel nostro Paese

Tutto ciò nonostante gli sforzi notevoli messi in campo finora, come la promozione di un uso appropriato degli antibiotici e di interventi per il controllo delle infezioni nelle strutture di assistenza sanitaria

**Il Piano Nazionale di Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020** rappresenta un'occasione per migliorare e rendere più incisive le attività di contrasto del fenomeno a livello nazionale, regionale e locale

## Perché le ICA sono oggetto di attività del Tribunale per i diritti del malato

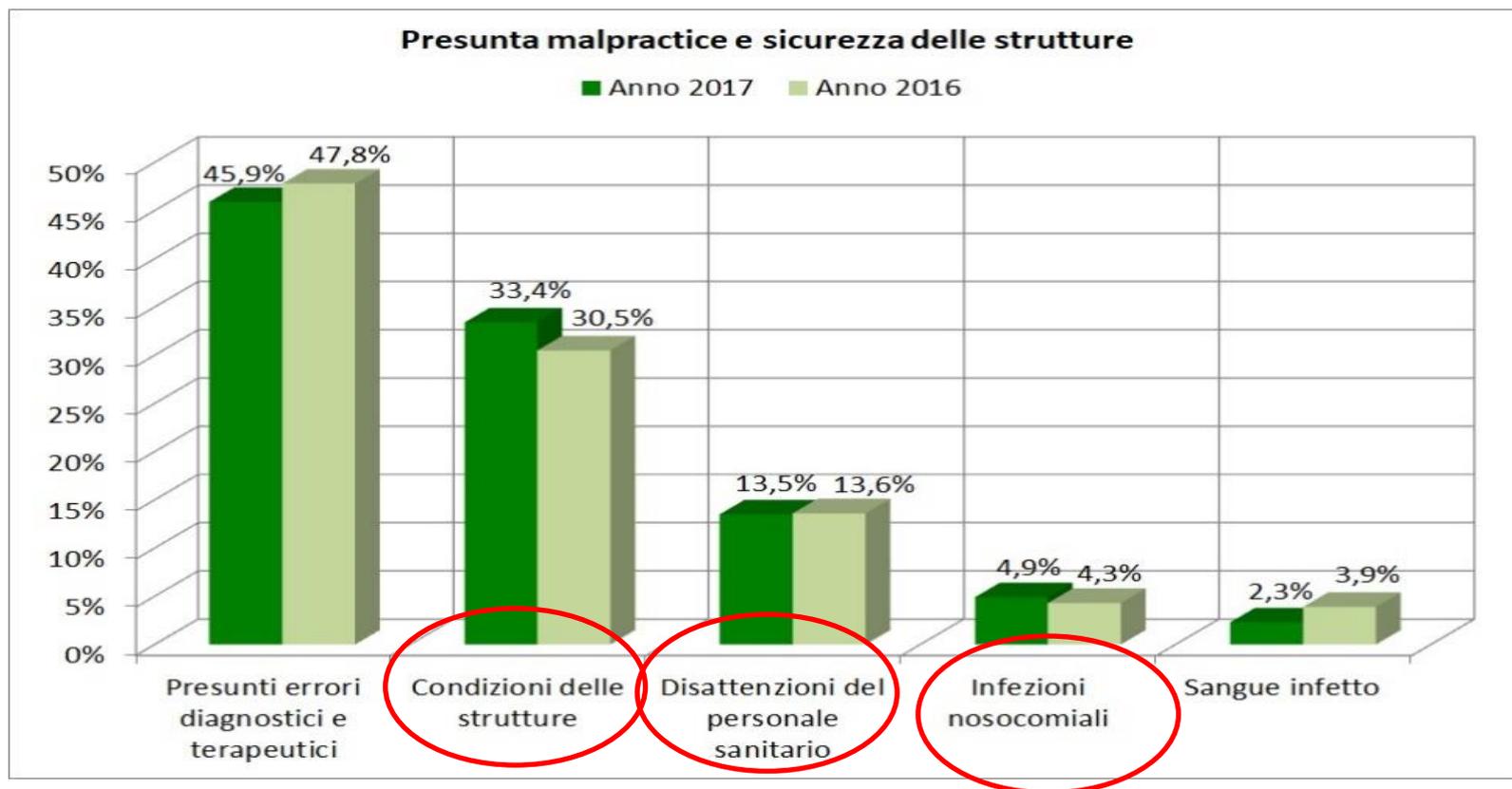
Le infezioni possono manifestarsi a seguito di una prestazione sanitaria e/o a eventi avversi che possono dipendere dall'aggravamento del quadro clinico prevedibile (ma non sempre controllabile) a seguito di un intervento sanitario

Secondo le più recenti fonti istituzionali nazionali, si stima che **oltre il 50% dei casi di infezioni correlate all'assistenza è evitabile**

**È possibile intervenire** per prevenirle ed evitarle...mettendo in campo specifiche azioni coordinate in diversi ambiti strategici (dalla formazione, agli acquisti in sanità, alla organizzazione del lavoro)

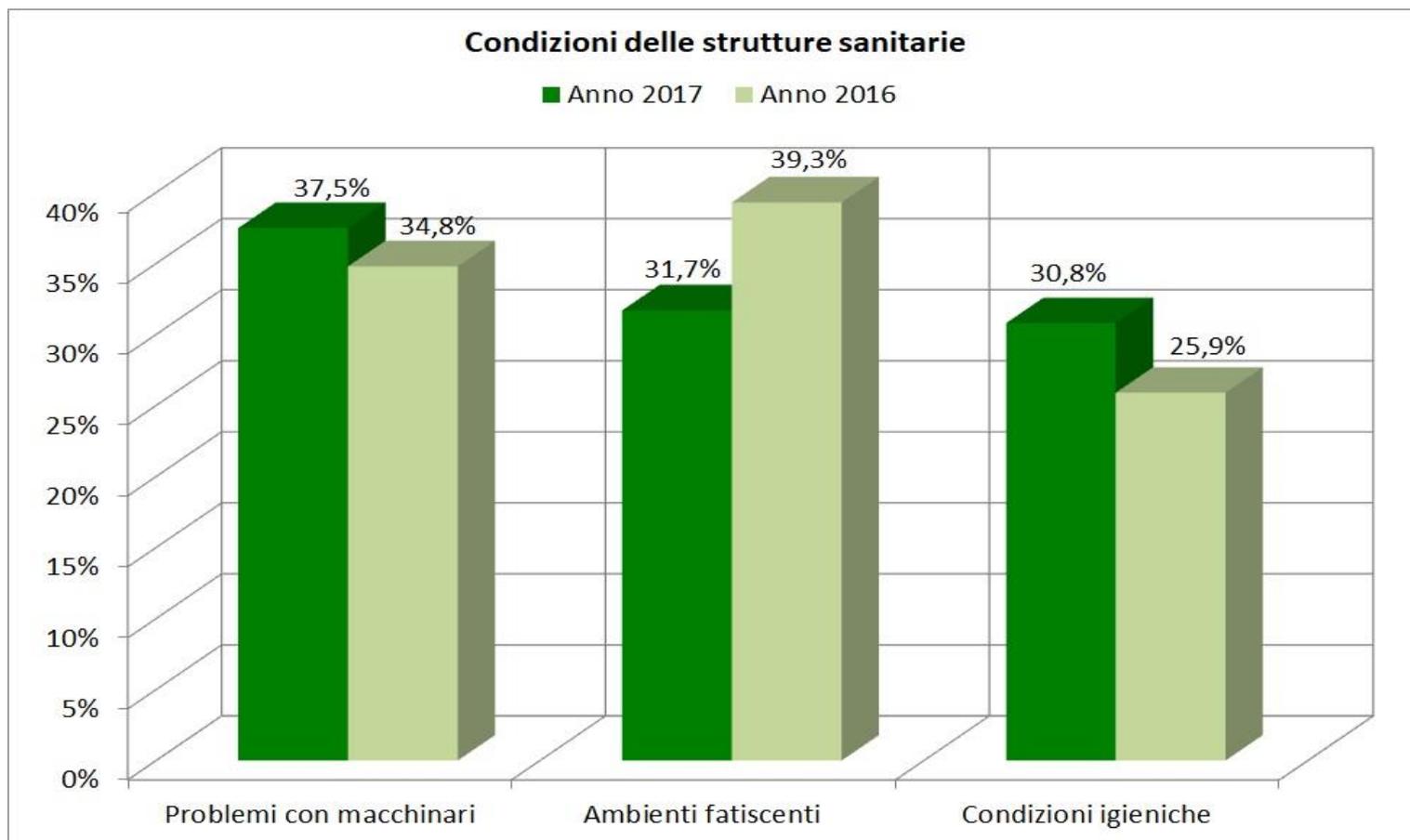
# Le segnalazioni dei cittadini

Il tema della presunta *malpractice* e della sicurezza delle strutture rappresenta il **9,8 %** del totale delle segnalazioni per l'anno 2017, percentuale in calo rispetto all'anno precedente (**13,3% nel 2016**).



Fonte: XXI Rapporto PiT Salute 2018 – Cittadinanzattiva

# Le segnalazioni dei cittadini



Fonte: XXI Rapporto PiT Salute 2018 –  
Cittadinanzattiva

# Carta della qualità in chirurgia

Una Carta della qualità in chirurgia in 54 impegni sottoscritti dalle strutture sanitarie (scritta con ACOI e FIASO)

riassumibili in **7 principi**:

Accoglienza

Informazione

Organizzazione

Consenso informato

**Sicurezza e igiene (15 punti)**

Innovazione e dimissioni



# Carta della qualità in chirurgia

## SICUREZZA E IGIENE

**Tutti i cittadini devono essere protetti da eventuali rischi causati dal cattivo funzionamento delle strutture e dei servizi**

**32.** Si adottano delle misure per garantire la prevenzione delle cadute accidentali: i letti sono dotati di spondine, il personale segnala con apposito cartello se il pavimento è bagnato, nelle stanze di degenza e su tutti i percorsi esiste una luce notturna di orientamento.

**33.** Sono in atto misure per prevenire l'insorgenza di infezioni ospedaliere: protocolli e procedure per la prevenzione e periodici monitoraggi ne verificano il rispetto. Il personale sanitario mantiene una corretta igiene, indossa divise e camici puliti, si lava le mani prima di ogni prestazione assistenziale e usa eventuali dispositivi, come mascherina e guanti, quando le condizioni cliniche lo richiedono.

**34.** Se il paziente necessita di particolare protezione, all'ingresso della stanza di degenza saranno affisse le norme comportamentali che gli operatori ed eventuali visitatori devono osservare.

**35.** Si utilizza materiale monouso nei casi previsti da normative e linee guida e in applicazione della Nota del Ministero del 1° aprile 2005 se ne garantisce il corretto utilizzo.

**36.** La biancheria sporca segue un percorso diverso rispetto a quella pulita.

**37.** Gli infermieri somministrano la terapia e sorvegliano il paziente, monitorando i parametri vitali come la pressione arteriosa, la frequenza cardiaca e respiratoria, la temperatura corporea.

**38.** Nel caso di rischio di lesioni da decubito gli infermieri adottano il protocollo di prevenzione, assicurando i presidi antidecubito previsti dallo stesso.

**39.** Se il paziente giunge al ricovero con lesioni da decubito, o queste compaiono durante la degenza, gli infermieri le annotano nella cartella clinica e adottano il protocollo per il loro trattamento assicurando le medicazioni previste.

**40.** In sala operatoria sono in atto procedure che accompagnano il paziente fin dall'ingresso, garan-

do la sua identificazione, indicando la parte da trattare, assicurando il controllo della strumentazione e delle garze all'inizio e alla fine dell'intervento, il monitoraggio nella fase di risveglio e il ritorno al reparto di provenienza.

**41.** Il paziente operato rimane in ambiente sicuro all'interno della sala operatoria, fino al momento in cui l'anestesista ne decide il riaccompagnamento alla stanza di degenza.

**42.** All'uscita dalla sala operatoria, gli infermieri, i chirurghi e l'anestesista compilano la scheda che contiene la descrizione di quanto eseguito, le istruzioni comportamentali e le prescrizioni farmacologiche per i colleghi del reparto, al fine di garantire la continuità assistenziale.

**43.** Nella sala operatoria gli operatori utilizzano l'apposito abbigliamento e non escono dalla stessa con l'abbigliamento operatorio.

**44.** È garantito il divieto di fumo per tutti, operatori, pazienti e visitatori.

**45.** Qualora il paziente abbia oggetti di valore, il reparto si impegna ad una adeguata custodia.

**46.** Cartelli scritti in più lingue indicano le uscite di sicurezza e le norme di comportamento da seguire in caso di emergenza.



# Operazione sicurezza



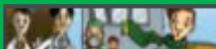
## CACCIA ALLE INFEZIONI OSPEDALIERE!

La struttura sanitaria deve garantire la sicurezza degli ambienti, delle attrezzature e delle condizioni e modalità di servizio, al fine di prevenire le infezioni: dal comportamento del personale sanitario (uso di guanti, mascherine, indumenti puliti, ecc.), al corretto utilizzo di macchinari per la sterilizzazione degli ausili invasivi, alla corretta pulizia dell'ambiente, ecc.

**Anche noi possiamo fare la nostra parte per ridurre il rischio d' infezioni. Ecco alcuni accorgimenti:**

- Cura l'igiene lavando bene, ad esempio, le mani.
- Assicurati che il personale sanitario, con il quale entri in contatto, si lavi sempre le mani.
- Assicurati che il personale abbia il camice pulito, usi sempre i guanti e li sostituisca quando tratta un altro paziente.
- Chiedi se gli strumenti che si stanno usando, per un particolare esame invasivo, sono stati sterilizzati o sono monouso e in quest'ultimo caso, quando possibile, fai aprire quei materiali davanti ai tuoi occhi.
- Esigi controllo, accurata pulizia e cura delle lesioni cutanee, come le piaghe da decubito, spesso causa di infezioni.
- Nel caso in cui non si utilizzi il termometro elettronico in ospedale, chiedi di avere il tuo termometro personale (ricorda che quello al mercurio è vietato per legge).
- Chiedi se esistono le macchine di sterilizzazione per i dispositivi utilizzati per l'evacuazione urinaria e delle feci (es. pappagalli, padelle...);
- Fa in modo che familiari o amici che ti vengono a trovare, si lavino sempre le mani,

15



### OPERAZIONE SICUREZZA

indossino le mascherine, laddove richiesto, evitano di sedersi sui letti e di toccare materiale sanitario. Chiedi ai familiari e agli altri visitatori di venirti a trovare uno o due alla volta, per non affollare la corsia.

Cura il lavaggio, con sapone, del tuo corpo e soprattutto della zona che sarà presumibilmente sede delle incisioni chirurgiche.

**Quali sono alcune delle procedure che gli operatori sanitari possono mettere in atto per prevenire le infezioni nel sito chirurgico?**

In alcuni casi, prima dell'intervento, sono previste delle procedure che riducono il rischio d'infezione:

- **la disinfezione della cute:** l'area disinfettata deve essere abbastanza estesa per poter consentire ed eventualmente ampliare l'incisione;
- **la profilassi antibiotica:** la somministrazione profilattica di antibiotici ha lo scopo di ridurre la probabilità che i microrganismi venuti a contatto con il campo operatorio si annidino nella parte operata o aderiscano al materiale protesico impiantato, diventando una possibile fonte di infezione.

# Progetto «Prevenzione delle infezioni ospedaliere»

## Obiettivo

Fotografare il livello di attenzione delle Direzioni ospedaliere su prevenzione delle ICA

## Diffondere buone pratiche per prevenire le ICA

1. Monitoraggio: **24 strutture, 140 reparti di degenza, aree comuni, blocchi operatori (circa 50);**
2. Interviste a: pazienti ricoverati, operatori sanitari (medici e infermieri), direttori sanitari, responsabili di prevenzione
3. Predisposizione di Raccomandazioni civiche

# Macro-problemi emersi dal monitoraggio

- **Manuale dei rischi poco conosciuto**
- **Scarsa sistematicità nella raccolta dei dati e non in tutti i reparti**
- **Condizioni igieniche delle strutture e strumenti**
- **Scarsa propensione a tracciare in cartella clinica**
- **Poca informazione rivolta a cittadini e familiari**
- **Scarsa presa in carico al verificarsi dell'evento**
- **Scarsa attenzione al momento della dimissione su «cosa fare e come accorgersi» se qualcosa non va**

# «Prevenzione delle infezioni ospedaliere»

**Difficoltà** dei sanitari **nel documentare** con sistematicità i casi conclamati di insorgenza di infezioni correlate all'assistenza (**46%** delle strutture)

**Mancanza di appositi registri** per annotare eventi sentinella (**55%** delle strutture)

• **Poca attenzione nel DOCUMENTARE** le ICA nella incartamento sanitario attraverso una adeguata raccolta e gestione dei dati allo scopo di **MISURARLE, CONTROLLARLE E PREVENIRLE**

**Poca attenzione a pratiche e procedure codificate di prevenzione delle ICA:** es. lavaggio mani; corretta gestione dei materiali monouso e sterili; corretto smaltimento dei rifiuti ospedalieri; utilizzo appropriato di presidi che richiedono manovre invasive (cateteri urinari, venosi, protesizzazioni) etc;

Solo il **61%** dei sanitari intervistati dichiara di aver seguito un **corso di formazione** nei 2 anni antecedenti al monitoraggio; il **31%** dei sanitari intervistati dichiara di non averlo fatto nei 5 anni antecedenti al monitoraggio

• Impegnarsi affinché le principali attività di **PREVENZIONE** delle ICA, previste da protocolli/procedure vengano realmente effettuate.

• **Monitorare** periodicamente il corretto utilizzo delle procedure e il costante **aggiornamento delle stesse, oltre alla formazione del personale**

# «Prevenzione delle infezioni ospedaliere»

Il **47%** delle strutture dichiara di non avere un programma di comunicazione del rischio infettivo per i pazienti e per i familiari.

**Poco coinvolgimento del paziente per il controllo e prevenzione delle ICA:** paura di riferire i sintomi e problematiche e di fare domande per essere preparati su cosa fare in caso di...); lavarsi prima di un intervento, etc.; precauzioni dei visitatori; uso dei bagni dei reparti e non quelli dei degenti...

Solo il **10%** dei pazienti in dimissione ha ricevuto un foglio di dimissione contenente informazioni sulla terapia da assumere al domicilio su cui però non compare alcuna indicazione rispetto ai comportamenti da adottare per **ridurre il rischio da infezione**, alle precauzioni da tenere ed ai **sintomi** che potrebbero rilevare l'insorgenza di infezioni

- **INFORMARE** pazienti e visitatori sui comportamenti da adottare per **contribuire** in prima persona alla **sicurezza e prevenzione delle ICA**

- **INFORMARE** al momento della dimissione ospedaliera le principali informazioni sulle accortezze da adottare a casa per **prevenire l'insorgenza di infezioni**, sui possibili **sintomi** di allerta per l'insorgenza di una infezione, su come agire di conseguenza e a chi rivolgersi
- **Tali indicazioni oltre ad essere contenute nella lettera di dimissioni, dovrebbero essere consegnate al paziente in un documento informativo dal linguaggio semplice e chiaro**

## L'impegno di istituzionale

Cittadinanzattiva -ACN (Active Citizenship Network ) è riconosciuta dalla Commissione Europea come stakeholder in diversi ambiti



### **Seminario di formazione europeo (4 febbraio 2019)**

Seminario di formazione europeo sulla sicurezza dei pazienti e le infezioni associate all'assistenza sanitaria

### **Evento pubblico al Parlamento europeo (5 febbraio 2019)**

Presso Parlamento europeo, portando la discussione sulla sicurezza dei pazienti e le IOS a livello istituzionale

Active Citizenship Network ha realizzato questa attività per migliorare l'accesso a un'assistenza sanitaria più sicura, sensibilizzando le associazioni dei pazienti, i gruppi di patrocinio e le istituzioni dell'UE.

# L'impegno di istituzionale

Cittadinanzattiva -ACN (Active Citizenship Network ) è riconosciuta dalla Commissione Europea come stakeholder in diversi ambiti



Il 4 aprile 2019 Active Citizenship Network e INSERM, il coordinatore di EU JAMRAI, hanno firmato un protocollo d'intesa che ha riconosciuto ACN come stakeholder collaboratore ufficiale all'azione comune

**Lettera aperta ai membri del Parlamento europeo sull'importanza di sostenere i progressi dell'UE nella lotta contro la resistenza antimicrobica (AMR)**

La **Joint Action on AMR and HAI** riunisce 44 partner e più di 30 stakeholder per incrementare le sinergie tra I diversi Stati Membri sviluppando ed implementando delle politiche comuni al fine di contastare il costante aumento della AMR e di ridurre le HAI.

## «Dalle criticità emergenti alle azioni di miglioramento»

Obiettivo è **diffondere buone pratiche** per prevenire le infezioni ospedaliere

E' necessario adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di **prevenire o controllare** la trasmissione di infezioni sia in ospedale che in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere

Occorre pianificare e attuare **programmi di controllo** a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), per garantire la messa in opera di quelle **misure** che si sono dimostrate efficaci nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive

Bisogna prestare attenzione alle **aree a basso e medio rischio infezioni** (tutti gli ambienti destinati al transito e/o soggiorno di utenti, visitatori e personale, scale, uffici, corridoi, sale d'attesa, stanze degenti, ambulatori e reparti in cui si effettua la degenza)

## Indicazioni per i cittadini

**Assumi correttamente gli antibiotici:** è importante rispettare gli orari ed il numero di giorni secondo la prescrizione

Alcuni farmaci **per essere efficaci** vanno presi per un preciso periodo di tempo, se questo non viene rispettato o se ad esempio si decide di sospenderlo prima di quanto previsto nella prescrizione, vi è **il rischio** che l'antibiotico distrugga i microrganismi meno resistenti e lasci quelli più resistenti e virulenti, che si riprodurranno **acquisendo una resistenza all'antibiotico**

### **L'antibiotico va assunto solo su prescrizione medica**

Chiedi al medico o infermiere se è necessario avere delle accortezze avere prima di sottoporsi ad un intervento (es. effettuare adeguata pulizia del colon; assumere terapia antibiotica preventiva mirata)

## **“Il futuro degli antibiotici dipende da ognuno di noi”**

E' il messaggio della campagna OMS di quest'anno, che mira a incoraggiare la responsabilità individuale nell'adozione di buone pratiche tra la popolazione, il personale sanitario e i decisori politici per contrastare la resistenza batterica agli antibiotici.

**Conoscere gli antibiotici** è il primo strumento per utilizzarli al meglio e per evitare comportamenti errati

**Cosa sono e a cosa servono questi farmaci? Quando non vanno utilizzati e possono persino essere dannosi? Cos'è l'antibiotico-resistenza?**

Chi volesse mettere alla prova le proprie conoscenze su questi temi, può farlo rispondendo a un breve quiz che l'AIFA lancia oggi per la Giornata Europea.

Questo il link per partecipare: <https://it.surveymonkey.com/r/quizantibiotici>.



[e.rosati@cittadinanzattiva.it](mailto:e.rosati@cittadinanzattiva.it)

[www.cittadinanzattiva.it](http://www.cittadinanzattiva.it)