

**Patient Safety and  
Infection Risk Control Walkarounds:  
il Modello implementato dalla ASL di Pescara**

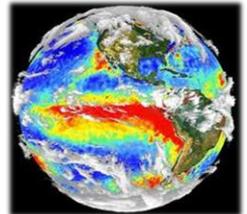
**Dott.ssa Dalia Palmieri**  
**ASL Pescara**  
**Direzione Politiche della Salute - Regione Abruzzo**

## Gestire la Sicurezza in una Organizzazione Sanitaria



individuare i rischi connessi con l'attività ed utilizzare modalità per prevenirli o limitarne gli effetti.

Nel panorama dei potenziali rischi per la Sicurezza del paziente, attribuibili all'attività sanitaria, **le complicanze infettive** hanno un ruolo di primo piano, perché sono frequenti, hanno un elevato impatto clinico, umano ed economico e sono evitabili con l'adozione di Misure specifiche e di provata efficacia.





**Sistema  
Organizzativo  
aziendale**

**Metodi e Strumenti  
utilizzati**

**Cultura  
professionale**



**Cambiamento  
possibile?**

**Tutela della  
Sicurezza del paziente**

**Maggiore consapevolezza delle  
Responsabilità individuali**

## Direzione Strategica Aziendale



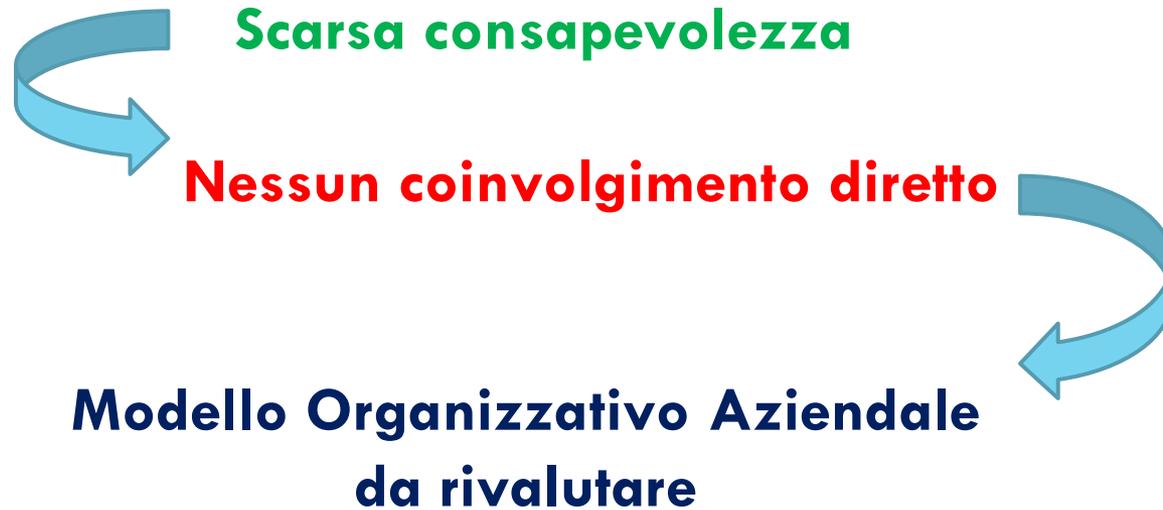
Livello di **Consapevolezza**  
del gruppo dirigenziale  
sui rischi e sulle criticità che sono alla base  
dell'insorgenza di I.C.A. nelle nostre  
Strutture Ospedaliere e Territoriali?



Livello di **Coinvolgimento**  
del gruppo dirigenziale  
nella prevenzione e controllo del  
Rischio infettivo?



## Risposte:



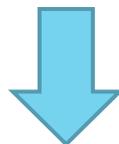
- **Direzione Strategica Aziendale**
- **Direzioni Mediche PP.OO.**
- **Ufficio Epidemiologico Aziendale**
- **C.C.I.C.A.**
- **Servizio Disinfezione Aziendale**
- **U.O.C. Microbiologia e Virologia**
- **Farmacia Ospedaliera**
- **Servizio di Igiene dell'Ambiente e dei Luoghi di lavoro**
- **Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna**
- **Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**



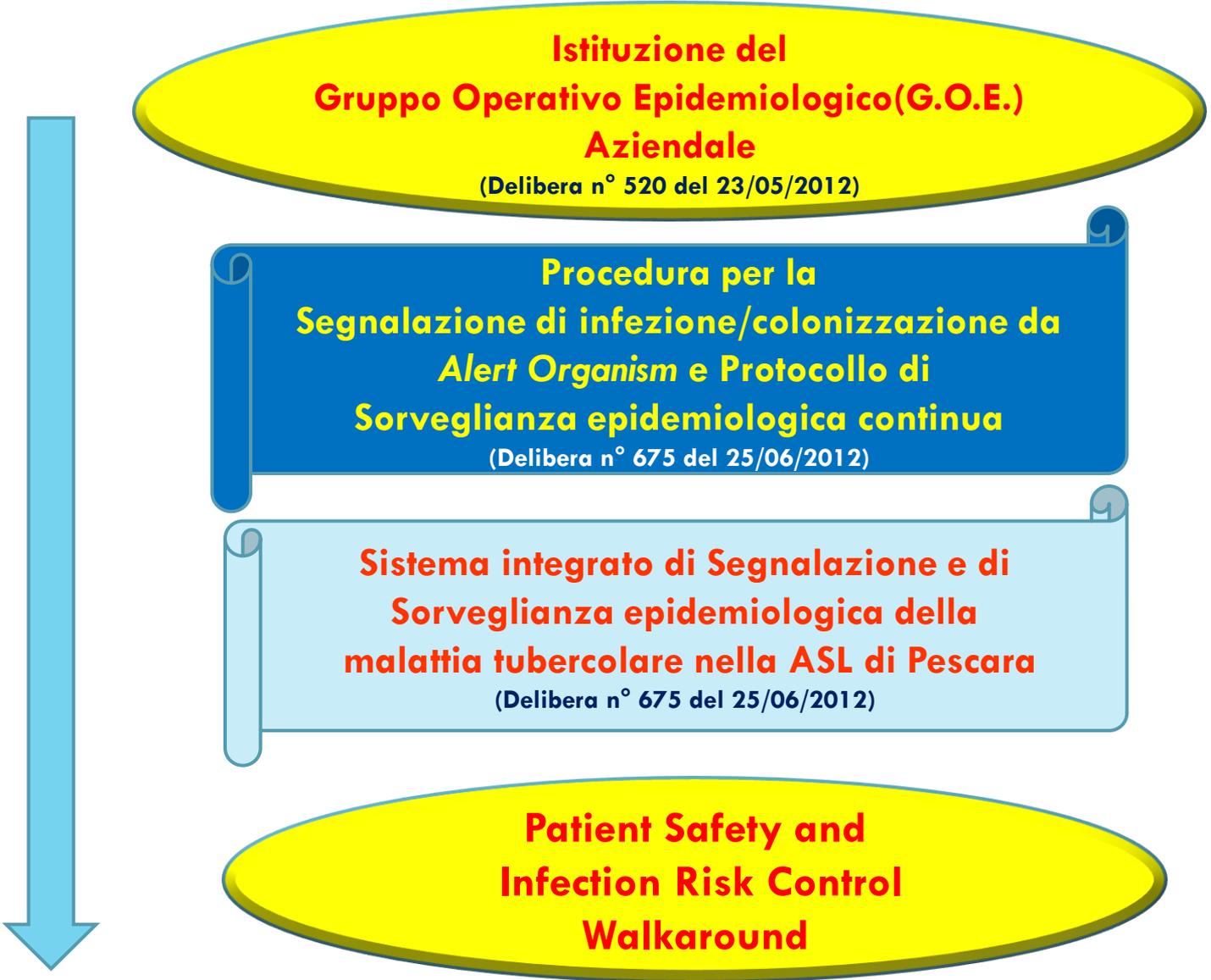
**Analisi del Modello  
organizzativo  
e del contesto in cui era  
stato implementato**

**Analisi del  
contesto odierno  
e delle risorse umane e  
materiali a disposizione**

**Direzione Strategica  
Aziendale**



**Necessità di implementare  
un nuovo Modello Organizzativo  
in grado di favorire  
l'approccio integrato e multidisciplinare  
ai temi della  
Prevenzione e Controllo del Rischio infettivo  
e della Sicurezza del paziente**



**Istituzione del  
Gruppo Operativo Epidemiologico (G.O.E.)  
Aziendale**

(Delibera n° 520 del 23/05/2012)

**Procedura per la  
Segnalazione di infezione/colonizzazione da  
Alert Organism e Protocollo di  
Sorveglianza epidemiologica continua**

(Delibera n° 675 del 25/06/2012)

**Sistema integrato di Segnalazione e di  
Sorveglianza epidemiologica della  
malattia tubercolare nella ASL di Pescara**

(Delibera n° 675 del 25/06/2012)

**Patient Safety and  
Infection Risk Control  
Walkaround**

Dott.ssa Dalia Palmieri

ASL Pescara

Direzione Politiche della Salute  
Regione Abruzzo

**Patient Safety and  
Infection Risk Control Walkarounds**

**C.C.I.C.A.**  
**Ufficio Epidemiologico Aziendale**  
**Attività di Ricerca e Formazione**



**G.O.E.**



**Sistema di Competenze integrate e dedicate**  
**Direzione Strategica Aziendale**  
**Dinamico**  
**Punto cardine del**  
**Programma aziendale per la gestione del Rischio**  
**infettivo e della Sicurezza del paziente**



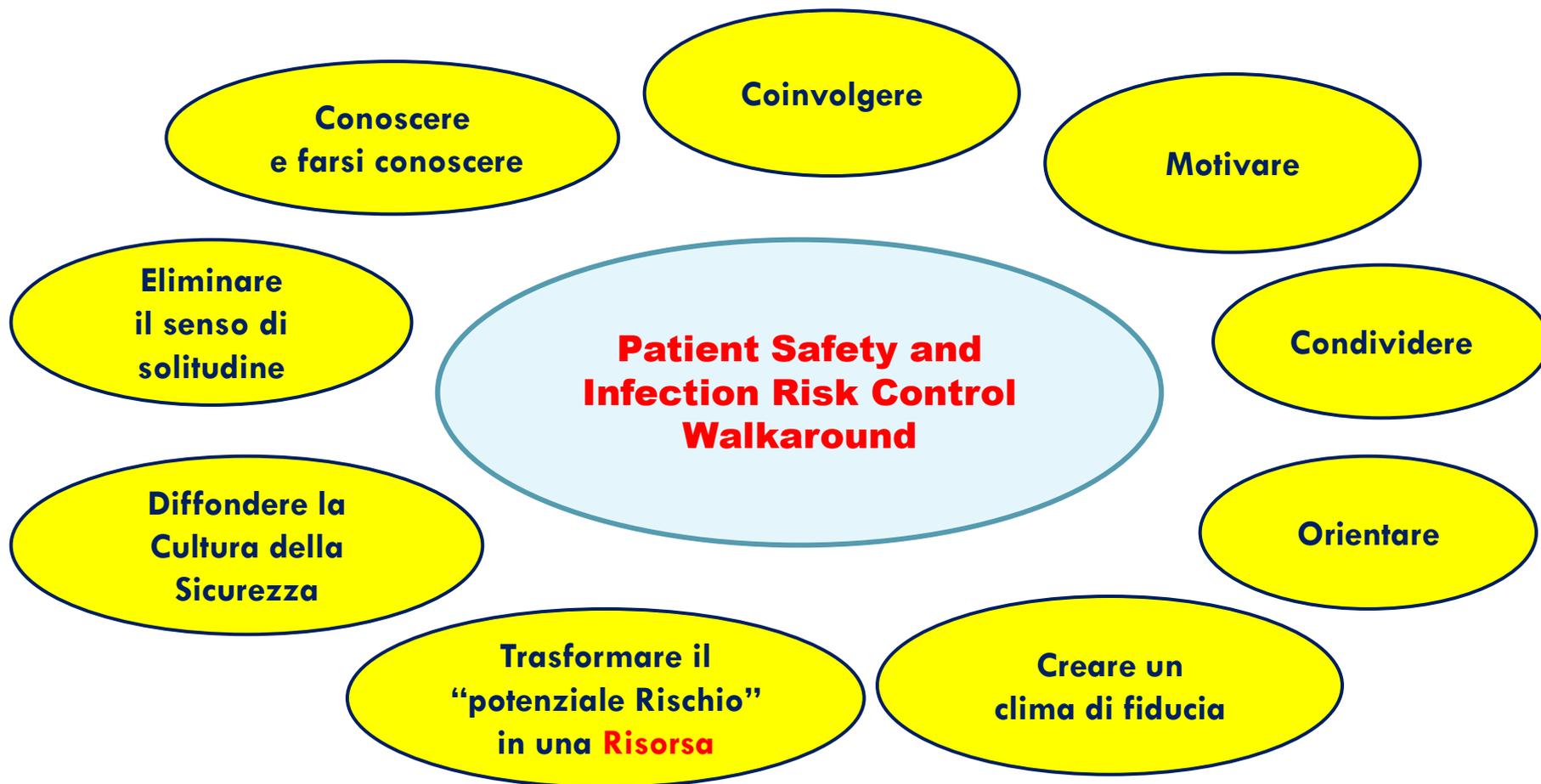
**G.O.E.**

```
graph TD; A([G.O.E.]) --> B["Patient Safety Walkaround"]; B --> C(["Patient Safety and Infection Risk Control Walkarounds"]);
```

**“Patient Safety Walkaround”**

**“Patient Safety and  
Infection Risk Control  
Walkarounds”**

# OBIETTIVI:



## Chi effettua i giri per la Sicurezza?

- **Responsabile Ufficio Epidemiologico Aziendale**
- **Responsabile Servizio Disinfezioni Aziendale**
- **Biologo Referente del G.O.E.**
- **Ispettore di Igiene dell'Ambiente e dei Luoghi di Lavoro**
- **Personale del Dipartimento/Unità operativa**



# Dove vengono effettuati i giri per la Sicurezza?

## 1. Aree ad Alta Intensità di cura:

- Rianimazioni
- Terapia Intensiva Neonatale (T.I.N.)
- Terapia Intensiva Cardiologica (U.T.I.C.)
- Terapia Intensiva Ematologica (U.T.I.E.)



## 2. Aree a Media Intensità di cura:

- Geriatrie
- Chirurgie
- Pediatria

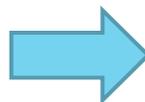


## 3. Strutture Residenziali per Anziani (RSA)

## 4. Area Sanitaria della Casa Circondariale di Pescara

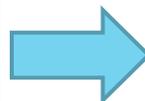


**Quando** vengono effettuati?



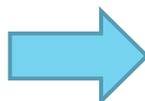
Ogni U.O. viene visitata **trimestralmente** o più volte in caso di infezione da patogeni Alert MDR

**Comunicazione** alle Unità Operative



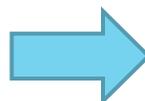
**Via Telefonica**

**Durata** dei giri  
per la Sicurezza



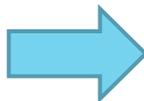
**Variabile:** tra i 30-60 minuti

**Raccolta dei dati**



**Verbale** in cui vengono segnalate le criticità, il rischio infettivo riscontrato, il rischio di trasmissione reale o potenziale, il possibile impatto sulla Sicurezza dei pazienti e degli Operatori sanitari, le azioni correttive da implementare.

**Report**

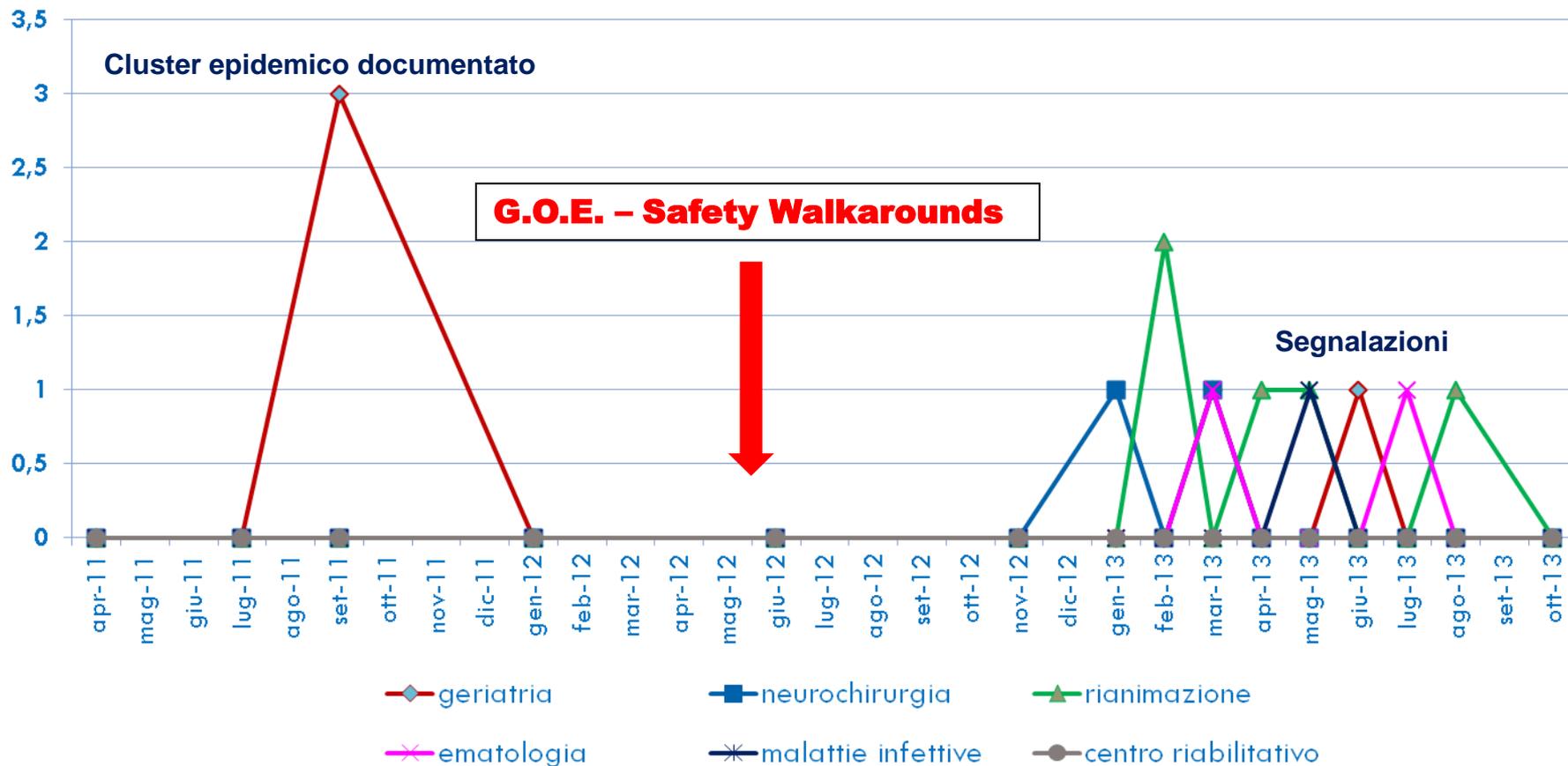


I dati vengono inseriti in un **Database**, vengono elaborati dei **Report** e **consegnati** al Direttore Responsabile del G.O.E. che riunisce il Gruppo per **analizzarli** insieme, **definire** le priorità e **identificare** le strategie da attuare a breve e medio termine.

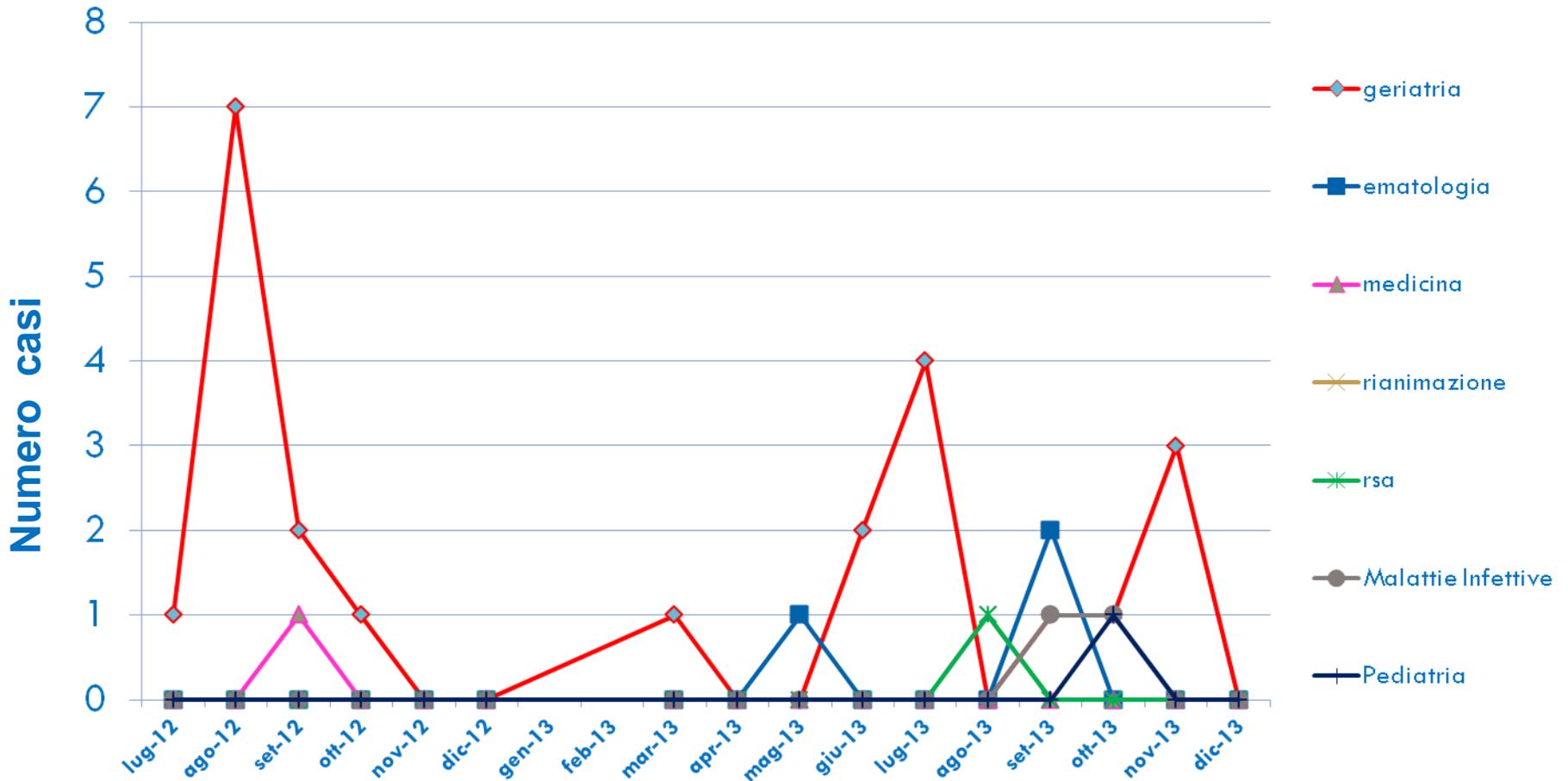
## **Indicatori** per misurare l'efficacia del metodo:

- ❖ numero di **segnalazioni di infezioni da *Alert organism***
- ❖ **percentuale di modifiche in tutti i dati di monitoraggio epidemiologico**
- ❖ **percentuale di Cluster epidemici per ciascuna Unità Operativa**
- ❖ **livello di conoscenza e di corretto utilizzo dei Dispositivi medici e dei Prodotti antisettici per la prevenzione delle infezioni catetere-correlate e delle infezioni del sito chirurgico**
- ❖ **numero di cambiamenti introdotti annualmente dalla ASL di Pescara per la Sicurezza dei pazienti dal rischio infettivo**

# Casi di infezione da *Acinetobacter baumannii* MDR



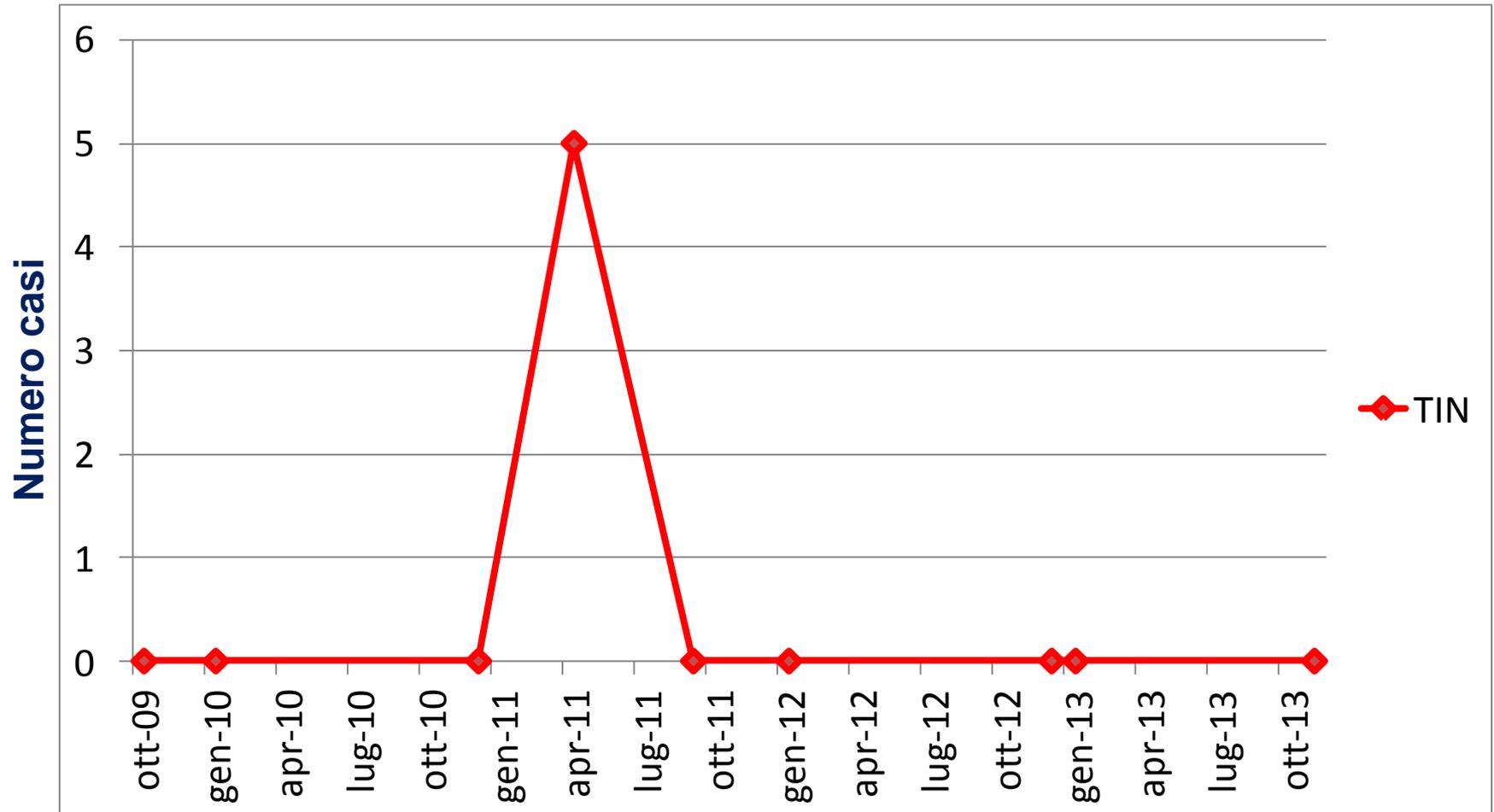
# Casi di infezione da *Clostridium difficile*



## Casi di infezione da *Clostridium difficile*

|  |   |
|--|---|
| <b>N° Casi Totali</b><br><b>(Agosto 2012- Novembre 2013)</b> | <b>31</b>                                   |
| <b>N° Reparti coinvolti</b>                                  | <b>7</b>                                    |
| <b>Età Media <math>\pm</math> DS</b>                         | <b>78,4 anni <math>\pm</math> 22,3 anni</b> |
| <b>Decessi</b>   | <b>3</b>                                    |
| <b>Reparto con maggior n° di casi</b>                        | <b>Geriatrica</b>                           |

# Cluster epidemico da *Serratia marcescens*



# Descrizione del Cluster epidemico

| Neonati | Data di ricovero | Durata del ricovero (die) | Peso (g) | Età gestazionale (settimane) | Colonizzati/infetti | Outcome  |
|---------|------------------|---------------------------|----------|------------------------------|---------------------|----------|
| A       | 8 aprile         | 12                        | 3.920    | 41                           | Fonte, infetto      | guarito  |
| B       | 14 aprile        | 25                        | 3.040    | 38                           | Probabile infezione | guarito  |
| C       | 15 Aprile        | 22                        | 1.000    | 26                           | Probabile infezione | deceduto |
| D       | 7 Aprile         | 14                        | 700      | 24                           | colonizzato         | deceduto |
| E       | 10 Aprile        | 49                        | 1.490    | 31                           | Probabile infezione | guarito  |
| F       | 9 Aprile         | 20                        | 1.120    | 29                           | Probabile infezione | deceduto |

- I 5 neonati erano assistiti nella stessa stanza. Consapevoli del primo caso, i medici richiesero il test molecolare “Septifast” che, in tutti e quattro i casi, ha evidenziato presenza di DNA di *Serratia marcescens*.
- Le terapie antibiotiche sono state somministrate sulla scorta della suscettibilità del referto ottenuto dal caso fonte.
- In 3 neonati, dopo circa 14 - 22 giorni di ricovero, fu constatato il **decesso** per complicanze legate all'alto grado di pre-maturità.

## Rapidly controlled outbreak of *Serratia marcescens* infection/colonisations in a neonatal intensive care unit, Pescara General Hospital, Pescara, Italy, April 2011

E Poilli<sup>1</sup>, G Parruti (parruti@tin.it)<sup>1</sup>, P Fazil<sup>2</sup>, D D'Antonio<sup>3</sup>, D Palmieri<sup>4</sup>, C D'Incecco<sup>5</sup>, A Mangifesta<sup>6</sup>, G Garofalo<sup>7</sup>, L Del Duca<sup>8</sup>, C D'Amario<sup>8</sup>, M Scimia<sup>8</sup>

1. Microbiology and Virology Unit, Santo Spirito General Hospital, Pescara, Italy
2. Infection Control Unit, Santo Spirito General Hospital, Pescara, Italy
3. Clinical Pathology Unit, Santo Spirito General Hospital, Pescara, Italy
4. Epidemiological Office, Santo Spirito General Hospital, Pescara, Italy
5. Neonatal Intensive Care Unit, Santo Spirito General Hospital, Pescara, Italy
6. Health Department Unit, Santo Spirito Pescara General Hospital, Pescara, Italy
7. General Direction, Pescara Health District, Pescara, Italy
8. Risk Management Unit, Pescara Health District, Pescara, Italy

**Citation style for this article:**

Poilli E, Parruti G, Fazil P, D'Antonio D, Palmieri D, D'Incecco C, Mangifesta A, Garofalo G, Del Duca L, D'Amario C, Scimia M. Rapidly controlled outbreak of *Serratia marcescens* infection/colonisations in a neonatal intensive care unit, Pescara General Hospital, Pescara, Italy, April 2011. *Euro Surveill.* 2011;16(24):pii=19892. Available online: <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19892>

Article published on 16 June 2011

In April 2011, an outbreak of *Serratia marcescens* infection/colonisations occurred in the neonatal intensive care unit of Pescara General Hospital. Rapid microbiological investigations lead to identification of five cases of likely cross-transmission from a neonate hospitalised for *S. marcescens* sepsis: four infections and one neonate colonised post-mortem. Two low birth weight neonates died. The environmental investigation detected *S. marcescens* from two soap dispensers. Strict hygiene measures lead to early interruption of the outbreak, without recurrences to date.

*Serratia marcescens* is an opportunistic pathogen able to rapidly spread in the nosocomial environment, being identified in up to 16% of nosocomial Gram-negative bloodstream infections [1]. Several outbreaks of *S. marcescens* in neonatal intensive care unit (NICU) were documented in recent years [2-6], causing potentially fatal sepsis, meningitis or pneumonitis in very premature or low birth weight neonates with mortality rates as high as 44%, significantly higher compared with those caused by *Enterobacter cloacae*, another well-known cause of disease and death in premature neonates [2,7].

### Outbreak description and control measures

In early April 2011, a normal weight neonate was born at 41 weeks of gestational age and was transferred to NICU of Pescara General Hospital because of fever, failure to thrive and increasing C-reactive protein (CRP) values. Blood cultures grew *S. marcescens* fully susceptible to quinolones and carbapenems. The neonate was treated with antibiotics for 11 days and discharged after full recovery on day 11. Three days after, four of 16 neonates in the NICU developed a clinical picture suggestive of sepsis, with rising

CRP values. All four were cared for in the same room. Aware of the recent case of *S. marcescens*, clinicians on duty asked for immediate testing and molecular characterisation by Septifast® (Roche) on blood samples which detected *S. marcescens* DNA from all four cases. Antibiotics were administered, based on susceptibility data from the possible source. Two of the four neonates died, after 20 and 22 days of hospitalisation. Both had been premature births (week 26 and 29) with birth weight <1,200 g. Due to respiratory distress at birth, they had been transferred to NICU directly from delivery rooms, 10 and four days before becoming symptomatic. The other two septic neonates were born at 31 and 38 weeks of gestational age, one with low and one with normal birth weight. They had been delivered through Caesarian section and transferred to NICU for respiratory distress, nine and five days before becoming septic. They were discharged in good condition after 49 and 25 days of hospitalisation respectively, after their CRP values were normal.

A fifth very low birth weight (800 g) neonate, cared for in the same room, had died the day before the four neonates became septic. Post-mortem sampling from his umbilical cord catheter grew *S. marcescens*, suggestive of colonisation.

### Environmental sampling

On the day after the four neonates became symptomatic, extensive environmental microbiological investigations were started. Swabs were taken from numerous surfaces, including walls, floors with their edges and corners, doors and door handles, shelves, benches, hoods, sinks, cradles and ventilators, stethoscopes and other personal medical devices, milk

# Safety Walkarounds



hanno favorito la revisione di Procedure assistenziali per la Sicurezza del neonato

**PROTOCOLLO PER LA PULIZIA E DISINFEZIONE DELLE CULLETTE TERMICHE**  
ASL Pescara

**Protocollo per la gestione del Moncone ombelicale del neonato e la prevenzione delle infezioni correlate**

**Protocollo Rianimazione Neonatale**

**Procedura per la gestione del neonato di madre HCV positiva**

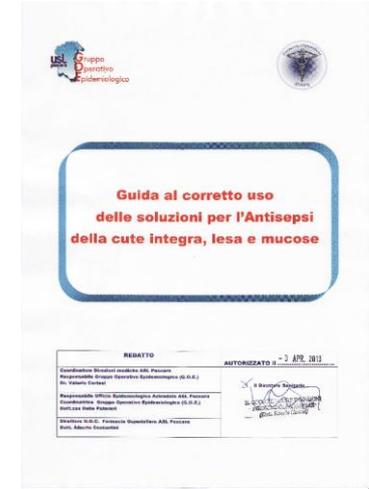
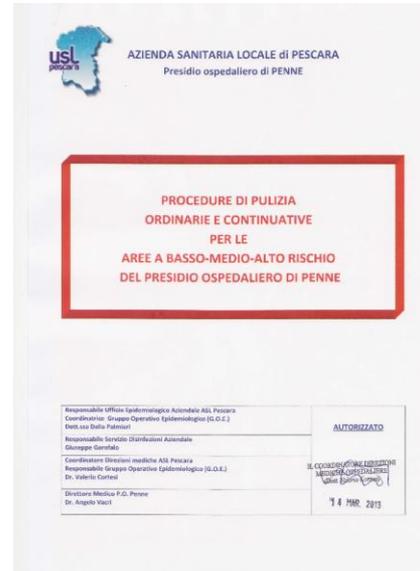
**Procedura per la gestione del neonato di madre HBsAg positiva**

**Procedura per la Identificazione del neonato**



# Safety Walkarounds

hanno favorito la realizzazione di nuove  
Procedure aziendali



Dott.ssa Dalia Palmieri  
ASL Pescara  
Direzione Politiche della Salute  
Regione Abruzzo

**Patient Safety and  
Infection Risk Control Walkarounds**

# Safety Walkarounds

hanno prodotto effetti positivi su:

**Operatori Sanitari**



**Attenzione**  
**Coinvolgimento**  
**Condivisione**  
**Formazione mirata**

**Pazienti e familiari**



**Clima di fiducia**



# Safety Walkarounds

hanno favorito una stretta collaborazione con:



**Farmacia Ospedaliera**

**Ufficio Provveditorato**

**Ufficio Tecnico**

**Ufficio URP**

**Servizio Infermieristico Aziendale**

**Ufficio Prevenzione e Protezione Sicurezza Interna**

**Ufficio Igiene e Sanità Pubblica**



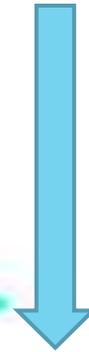
**Interventi coordinati, rapidi ed efficaci**

**Acquisti mirati**



# Safety Walkarounds

hanno favorito una efficace collaborazione (partnership) con le :



**Ditte che forniscono Servizi in Outsourcing, quali:**

- ❖ Servizio di pulizia e sanificazione ambientale
- ❖ Servizio Mensa e cucina ospedaliera

## Ostacoli incontrati:

Difficoltà nel programmare con le  
U.O. i giri per la sicurezza



**Diffidenza**



**Resistenza al cambiamento**



***Non c'è niente di più difficile da prendere in mano  
di più pericoloso da guidare,  
e di più incerto successo  
che avviare un nuovo ordine di cose,  
perché l'innovazione ha nemici  
in tutti quelli che hanno operato bene nelle vecchie condizioni  
e soltanto tiepidi sostenitori  
in coloro che potranno essere avvantaggiati  
dal nuovo***

***Niccolò Machiavelli***

## Miglioramento della condizione umana





**«nella vita non bisogna mai rassegnarsi,  
arrendersi alla mediocrità, bensì uscire  
da quella "zona grigia" in cui tutto  
è abitudine e rassegnazione passiva»**

**Rita Levi Montalcini**