

Ruolo dell'Infermiere Specialista nel Rischio Infettivo nella Antimicrobial Stewardship

I.S.R.I. Paola Bianco



**27° Meeting GiViTI 2018
07-09 Novembre
Abano Terme, Hotel Alexander Palace**





- Antimicrobial Resistance (AMR) è un grave & importante problema
- riduzione della AMR mediante un uso prudente e razionale di antibiotici è responsabilità di TUTTI gli operatori sanitari
- Programmi integrati di antimicrobial stewardship e di prevenzione e controllo
- adottare strategie, per promuovere sostenere diffondere le buone pratiche nel continuum dell'assistenza ai pazienti



Edizione
in lingua italiana

Comunicazioni e informazioni

60° anno

1° luglio 2017

Sommario

II Comunicazioni

COMUNICAZIONI PROVENIENTI DALLE ISTITUZIONI, DAGLI ORGANI E DAGLI ORGANISMI
DELL'UNIONE EUROPEA

Commissione europea

2017/C 212/01

Comunicazione della Commissione — Linee guida sull'uso prudente degli antimicrobici in medicina
umana 1

4.7 INFERMIERI elemento fondamentale dell'equipe clinica nella somministrazione
dei farmaci

4.8 RESPONSABILI DEL CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Garantisce il coordinamento e la collaborazione tra programmi di *stewardship antimicrobica* e programmi di prevenzione e controllo delle infezioni mettendo in evidenza gli aspetti essenziali dell'uso appropriato degli antimicrobici per la prevenzione e il controllo delle ICA

4.7. Infermieri

Gli infermieri sono un elemento fondamentale dell'équipe clinica dati i loro contatti regolari con i pazienti e il loro ruolo nella somministrazione dei medicinali. Essi si assicurano che gli antimicrobici siano presi secondo la prescrizione e monitorano anche la risposta agli antimicrobici (compresi i potenziali effetti avversi). Sono in generale responsabili della somministrazione degli antimicrobici come pure del monitoraggio del paziente e della sua sicurezza.

4.8. Responsabili del controllo delle infezioni

I responsabili del controllo delle infezioni svolgono un ruolo fondamentale nella prevenzione e nel controllo delle infezioni, molte delle quali sono associate a un uso improprio degli antimicrobici. Possono quindi favorire l'uso prudente degli antimicrobici grazie a consulenze e valutazioni *inter pares*.

I responsabili del controllo delle infezioni dovrebbero:

- garantire il coordinamento e la collaborazione tra programmi di *stewardship* antimicrobica e programmi di prevenzione e controllo delle infezioni mettendo in evidenza gli aspetti essenziali dell'uso appropriato degli antimicrobici per la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

garantire il coordinamento e la collaborazione tra programmi di *stewardship* antimicrobica e programmi di prevenzione e controllo delle infezioni mettendo in evidenza gli aspetti essenziali dell'uso appropriato degli antimicrobici per la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria.

Indicatori per Sorveglianza e Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Dal 2008 abbiamo utilizzato

- ✓ Indicatori di risorse e strutture
- ✓ Indicatori di...
- ✓ I...
- ✓ In...

**Indicatore n.13
Implementazione di un'attività di
antibiotico-stewardship**

con l'obiettivo di condurre **attività comuni** in tutte le AO/
ASL e di consentire il **monitoraggio** di interventi su **tutti gli
ambiti di interesse** in tema di ICA

L'Infermiere:

- **Partecipa** alla definizione delle politiche sanitarie e socio sanitarie a livello nazionale, regionale e locale per tutelare la salute e la sicurezza del cittadino.
- **Partecipa** alla identificazione del rischio infettivo nei contesti sanitari e socio sanitari pubblici e privati.
- **Pianifica, gestisce e valuta** gli interventi di prevenzione, controllo, sorveglianza del rischio infettivo, in un ambito multi professionale e multidisciplinare.
- **Pianifica, gestisce e valuta** progetti di formazione, ricerca e innovazione nell'ambito del rischio infettivo.
- **Garantisce** attività di supervisione e consulenza sul controllo del rischio infettivo basati sulle evidenze scientifiche evidence based.
- **Utilizza**, nel controllo del rischio infettivo, metodi e strumenti per orientare le scelte e migliorare la qualità degli interventi, in relazione all'evoluzione tecnologica e delle conoscenze.
- **Gestisce** relazioni efficaci, attraverso l'utilizzo di tecniche di comunicazione finalizzate al coinvolgimento dell'utente, del caregiver e degli operatori per il controllo del rischio infettivo.
- **Promuove** il cambiamento nei diversi contesti organizzativi, favorendo l'adesione alle buone pratiche nel controllo del rischio infettivo
- **Adotta** strategie di autoapprendimento e aggiornamento continuo delle proprie conoscenze e competenze specialistiche.



L'Infermiere Specialista Rischio Infettivo :

- valuta il *livello di percezione del problema* da parte degli operatori
- individua strategie per *rinforzare il ruolo dell'Infermiere* rispetto alla AMR
- stimola il *coinvolgimento/supporto di altre figure “chiave”* es: rischio clinico, qualità, Direzione Aziendale, DiPSA ecc



interdisciplinarietà

- PREVENZIONE RISCHIO INFETTIVO
- MICROBIOLOGIA
- FARMACIA
- CLINICI

Recenti metanalisi hanno dimostrato che i programmi di **Antimicrobial stewardships (AS)** hanno ridotto l'incidenza di colonizzazioni/infezioni date da germi multiresistenti e produttori di beta lattamasi- MRSA e l'incidenza da Clostridium difficile, soprattutto in caso di eventi epidemici.

inoltre.....

Programmi integrati di antimicrobial stewardship e prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza si sono dimostrati efficaci in primis.....

^e Center of Excellence for Antimicrobial Stewardship and Infection Prevention, Ascension Health, St. Louis, MO

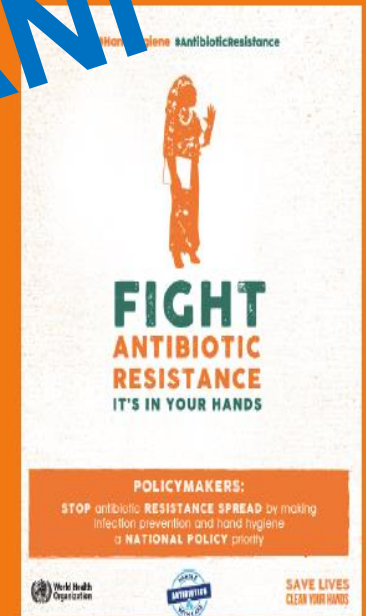
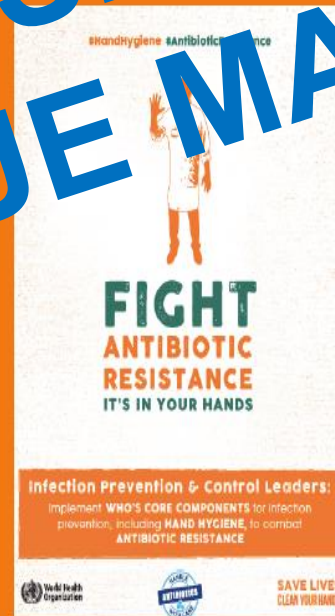
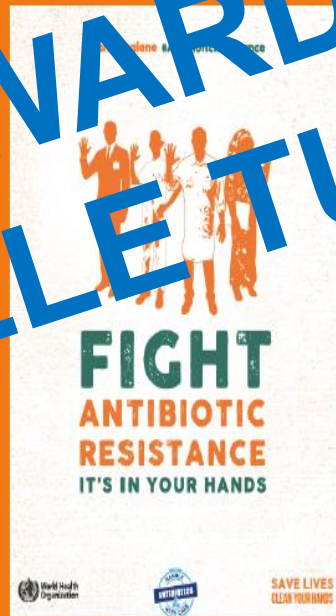
^f Steven J. Schween, LLC, Saylorsburg, PA

^g Infection Prevention and Clinical Epidemiology, University of California, San Diego Healthcare Systems, San Diego, CA

^h Clinical Services Group, Hospital Corporation of America, Inc, Nashville, TN

2017 campaign posters for you use

L'ANTIMOCROBIAL
STEWARDSHIP
E' NELLE TUE MANI



#handhygiene #antibioticresistance

The background of the slide is a photograph of two divers in a very murky, blue-grey underwater environment. The divers are silhouetted against the slightly lighter water, and their forms are somewhat obscured by the low visibility. They appear to be standing or moving slowly, with their fins visible. The overall tone is somber and mysterious, reflecting the 'foggy' nature of the reality discussed in the text.

Nella nostra realtà.....

- Sorveglianza microbiologica → MDRO
- Prevenzione/Controllo → buone pratiche
- Formazione /Educazione → cambiamento culturale, organizzativo, comportamentale

- ✓ L'attività di sorveglianza è quotidiana
partendo dai dati di laboratorio



OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO ASLTO2

S.C. Microbiologia e Virologia, Dott.ssa Valeria Ghisetti

S.C. Laboratorio Analisi, Dott Marco Nigra

S.C. Prevenzione e Rischio Infettivo, Dott. Antonio Macor

Dettaglio degli Alert generati

FILTRO APPLICATO: {Solo esami con allarmi di tipo Alert} TipologiaRepartoAlert: Sigla = INT

Periodo: 22/05/2018 - 23/05/2018

Id Paziente	Id Ricovero	Cognome e Nome	Data di nascita	Sesso	Data ricovero
Id Richiesta	Data accettazione	Data Prelievo	Data Validazione		Reparto
Materiale	Provenienza	Microrganismo			Ente

42188860

00428659 20/05/2018 07:00 20/05/2018 07:00 22/05/2018 13:01

Urina da catetere p <null>

Enterococcus faecium

AMP GEH IPM LNZ LVX SAM STH TEC TIG VAN

R s R s R R R s R

Alert Resistenza particolare: Enterococcus faecium Teicoplanin R

Alert Resistenza particolare: Enterococcus faecium Vancomycin R

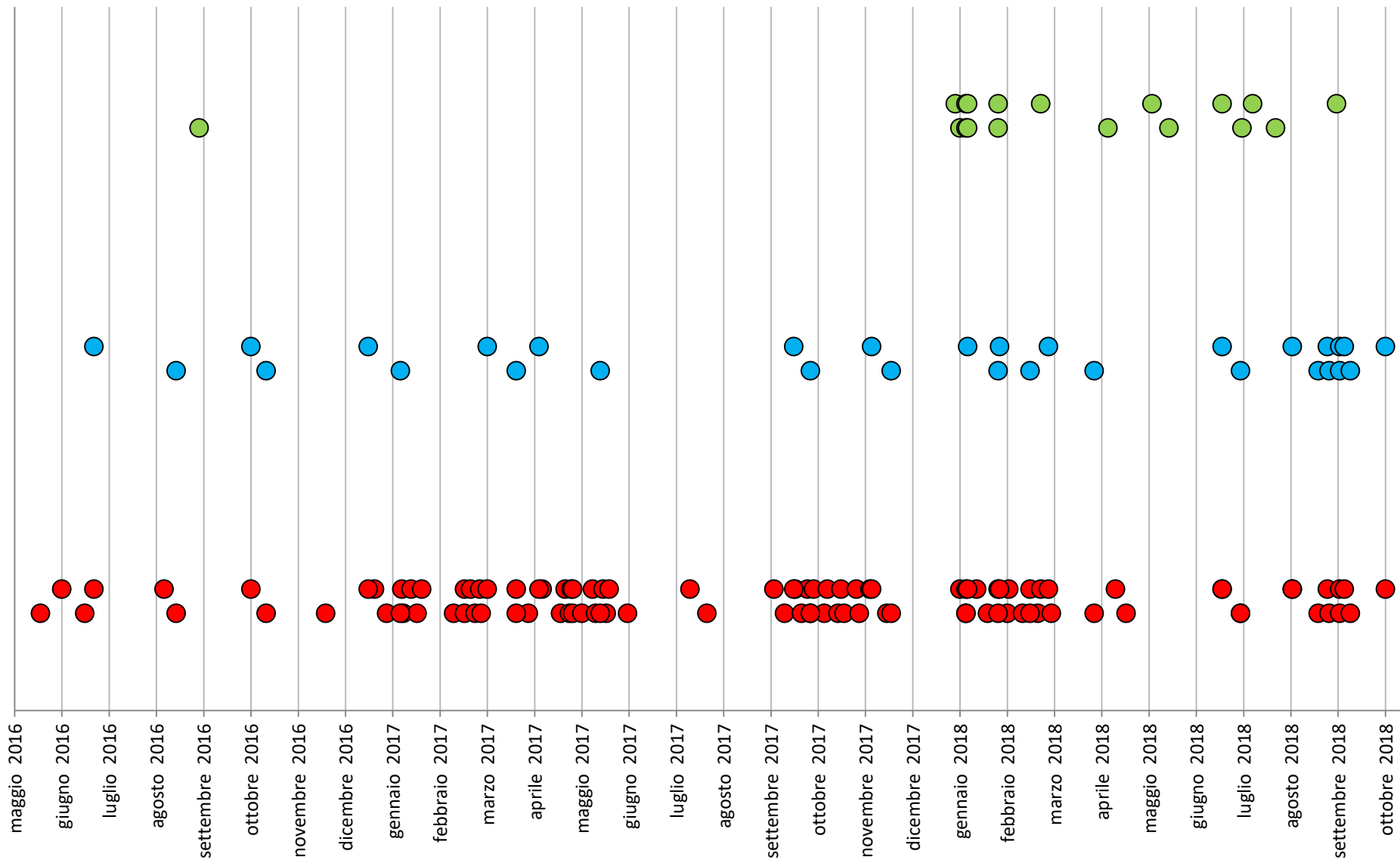
Frequenza Enterococcus faecium: micro nell'ultimo anno isolato altre 332 volte nell'ospedale e 10 volte nel reparto: con lo stesso antibiotipo altre 2 volte nell'ospedale e 0 volte nel reparto.

Circolazione Microbo isolato anche nel paziente 86659180 [richiesta: 00421205, 14-MAY-18], stesso ceppo, stesso mat., stessa prov., stesso ospedale

**INSERIMENTO DATI****ESITI INCOMPLETI****SEZIONE REPORT****TABELLA PIVOT****TABELLA PIVOT 2****ELENCO NOMINATIVI****INSERIMENTO DATI****N_CASO:** **cartella:** **COGNOME:** **NOME:** **Data di nascita:** **Sesso:** **Provenienza pz:** **domicilio** ☐**Ricovero_ultimi_3 mesi:** **Diagnos** **ricovero in ospedale** ☐**Reparto di ricovero** **Data** **Reparto 2:** **Data** **Reparto 4:** **Data** **Reparto 6:** **Data** **Reparto 3:** **Data** **Reparto 5:** **Data** **Reparto 7:** **Data** **Esito finale:** **Data_esito:** **CERCA PRECEDENTI****CERCA ESITO VUOTO****EPISODIO 1****EPISODIO 2****EPISODIO 3****COLONIZZAZIONE** ☐**Origine:** **Microorganismo 1:** **Sede A** **Data A** **reparto A** **Sede B** **Data B** **reparto B** **Sede C** **Data C** **reparto C** **antibiotici precedenti** **1** **2** **3** **Microorganismo 2:** **Sede A** **Data A** **reparto A** **Sede B** **Data B** **reparto B** **Sede C** **Data C** **reparto C** **ASPERGILLUS****fattori_rischio:** **fattore micologico citologico:** **fattore_micologico_cultura:** **fattore micologico antigene:** **fattore_clinico_radiologico:** **fattore micologico batterioscopico:** **TBC****sede:** **bacillifero** ☐**modalità_diagnosi:** **POLMONITE** ☐**Legionella** **Antigene urinario** **Radiologia:** **CL. DIFFICILE****Gravità clinica:** **recidiva** ☐**Terapia_impodata:** **Probiotico** ☐**disinfezione dimissione:** **Inibitore pompa** ☐**NOTE:**

01/05/2016 - 31/10/2018 (pz Colonizzati e/o Infetti)

● A. baumannii MDR ● Kp KPC ● P.aeruginosa MDR



ANALISI DELL'EVENTO EPIDEMICO

Stanza 06	Stanza 07	Stanza 08	Stanza 09	Stanza 10	Capo Sala		
 21 	23	 25 	27 	 29  			
22 	24	26	28 	30 			

CORRIDOIO

Stanza 05	Stanza 04	Stanza 03	Stanza 02	Stanza 01		Infermeria	Ufficio Medici
 17  18 	13 14	09  10	05  06 	01 02			
 19  20 	15 16	11  12 	07  08 	03 04 			
17 bis 19 bis	13 bis 15 bis	09 bis 11 bis	05 bis 07 bis	01 bis 03 bis			



Nuovo caso Pz positivi CI . difficile

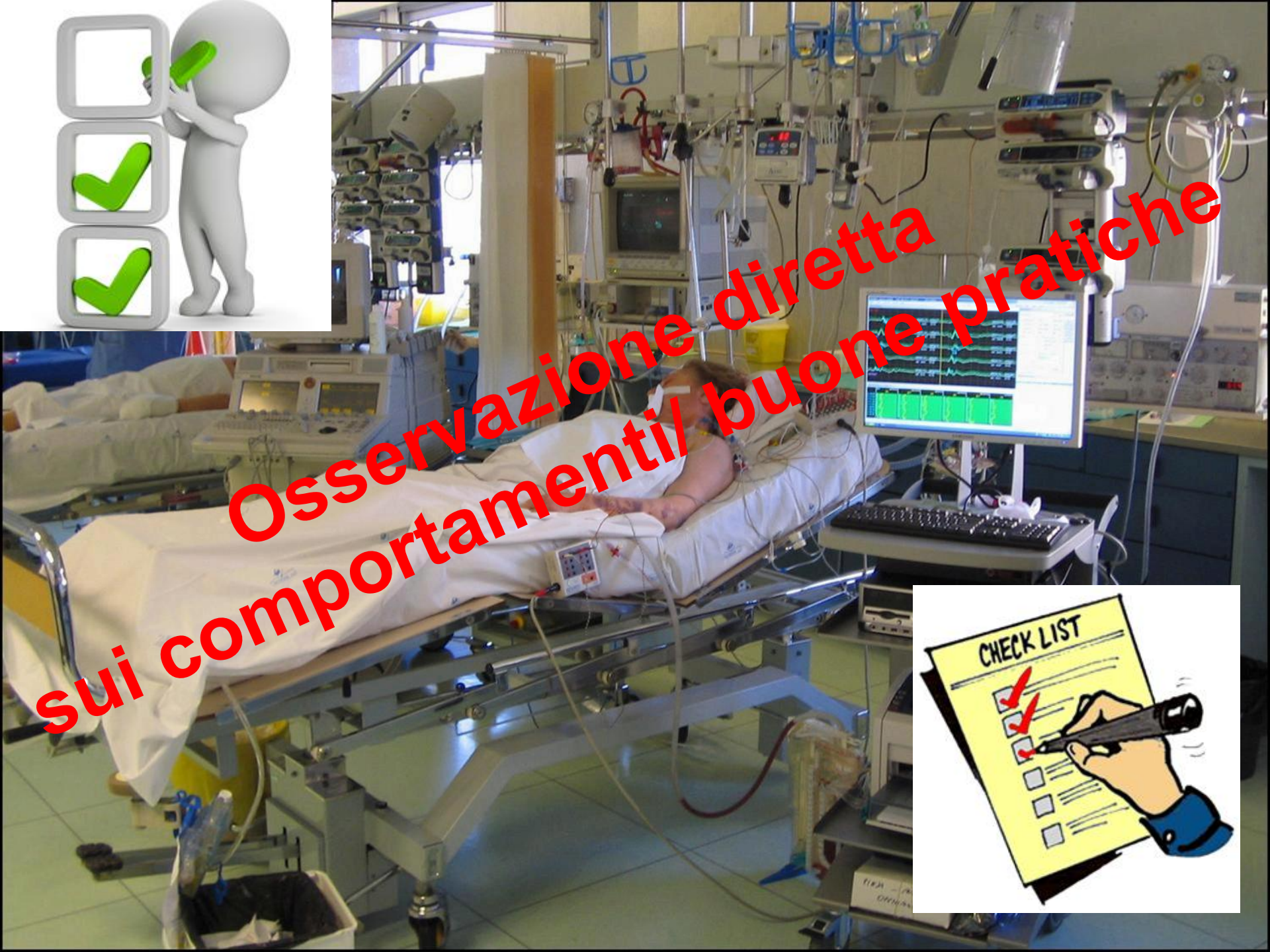


Trasferimento Pz positivi CI . Difficile



Decesso Pz positivi CI . Difficile

✓ Continuo confronto, con i professionisti
nel contesto di attività, per intervenire sulla
singola criticità



Osservazione diretta
sui comportamenti/ buone pratiche





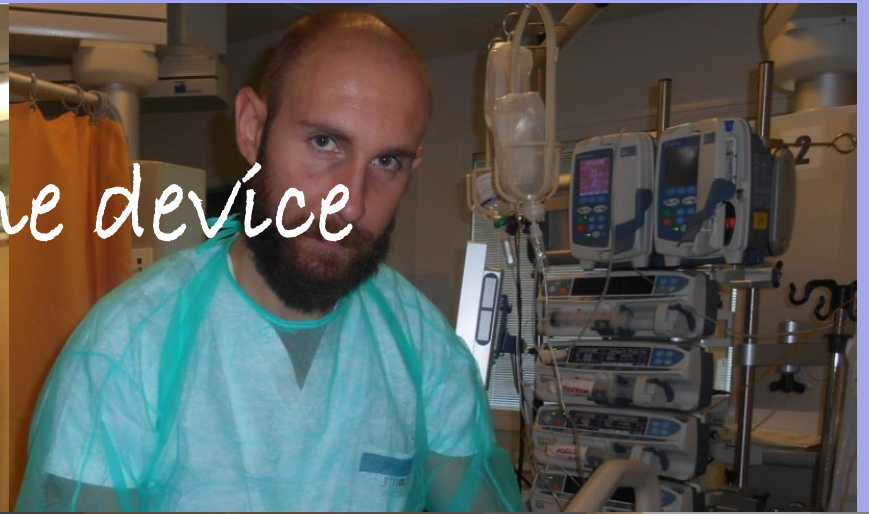
Igiene mani



Utilizzo DPI



Gestione device



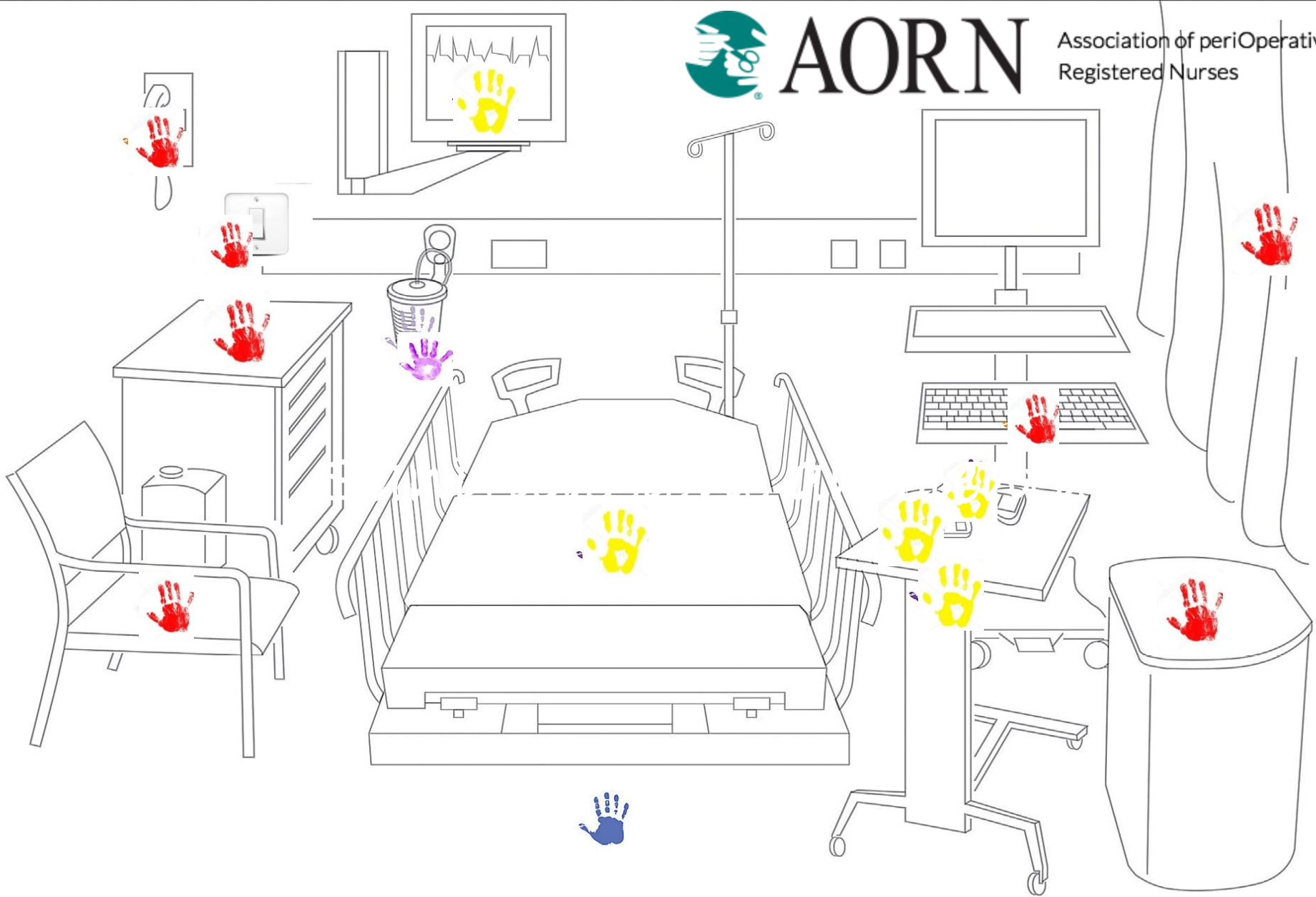
Isolamento da contatto





AORN

Association of periOperative
Registered Nurses



SANIFICARE per ogni
paziente



SANIFICARE per ogni
paziente, SE UTILIZZATO



AUMENTARE IL NUMERO DI
SANIFICAZIONI oltre la
programmazione



SANIFICARE SE
SPORCO

- ✓ Definizione delle opportune strategie di intervento condivise con gli operatori

Risultati Osservazione diretta

Livello ridotto di compliance rispetto a:

- ✓ **5 momenti OMS Igiene mani**
- ✓ **Procedure gestione device**
- ✓ **Esecuzione sanificazione ambientale**

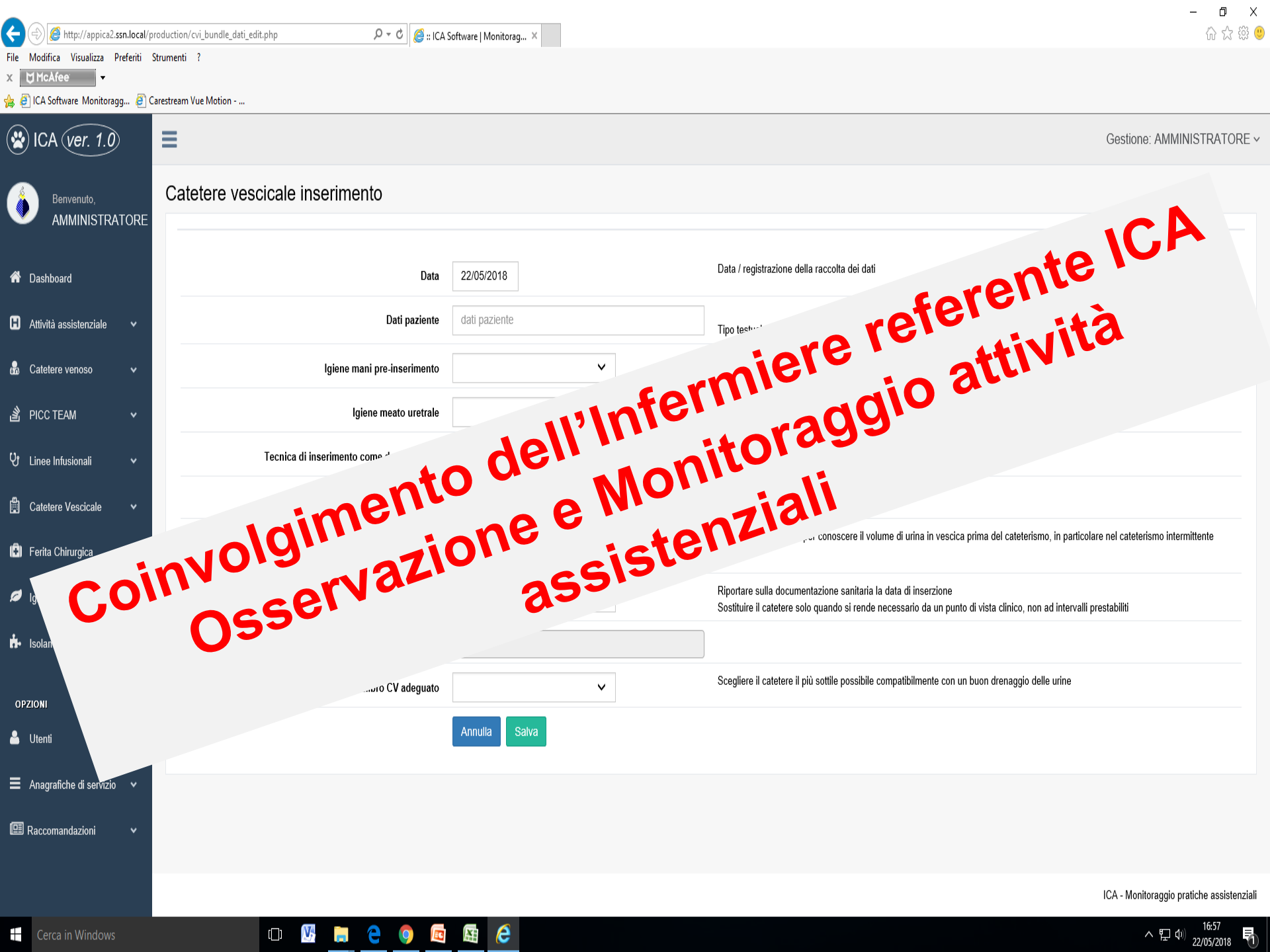
Risultati AUDIT

- ✓ **Ridotta consapevolezza del problema**
“.....isolamento infermieristico!”
- ✓ **Minimizzazione della gravità del problema**
“Si è sempre fatto così....”
- ✓ **Dissonanza cognitiva (pensiero/azione)**
“lo farei ma...
ho poco personale e poco tempo”

Interventi

Formazione /Educazione → Cambiamento
(culturale, organizzativo, comportamentale)



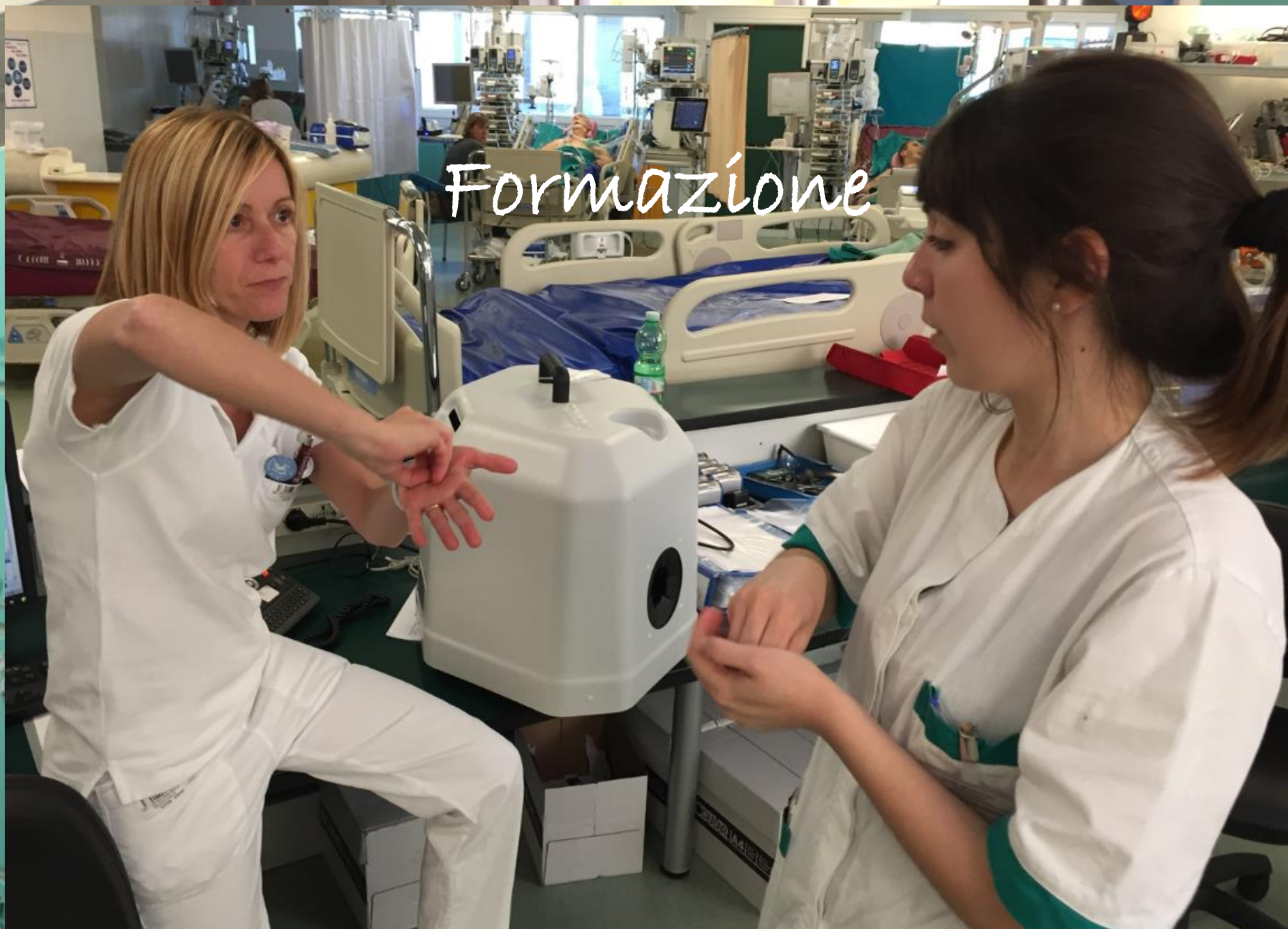


Coinvolgimento dell'Infermiere referente ICA Osservazione e Monitoraggio attività assistenziali

Catetere vescicale inserimento

Data	22/05/2018	Data / registrazione della raccolta dei dati
Dati paziente	dati paziente	
Igiene mani pre-inserimento	Tipo test	
Igiene meato uretrale		
Tecnica di inserimento come		
per conoscere il volume di urina in vescica prima del cateterismo, in particolare nel cateterismo intermittente		
Riportare sulla documentazione sanitaria la data di inserzione Sostituire il catetere solo quando si rende necessario da un punto di vista clinico, non ad intervalli prestabiliti		
Catetere CV adeguato	Scegliere il catetere il più sottile possibile compatibilmente con un buon drenaggio delle urine	
<button>Annulla</button> <button>Salva</button>		

Formazione



Igiene mani
WHO guidelines on hand hygiene
in health care 2009 categoria 1A





A.S.L. TO2
Azienda Sanitaria Locale
Torino

S.C.
Prevenzione
Rischio Infettivo

GESTIONE CATETERE VENOSO CENTRALE

CVC

ici

PAOLA BIANCO

RENATA VECCHIETTI



CVC BUNDLE IHI 2005

Igiene delle mani

Massime misure di barriera

***Uso della clorexidina 2% come
antisettico***

Evitare l'uso dell'accesso femorale

***Rivalutazione quotidiana dell'utilità
del device***

L'Institute for Healthcare improvement (IHI)ha sviluppato il concetto di "pacchetti" per aiutare gli operatori sanitari a fornire la migliore assistenza possibile per i pazienti sottoposti a particolari trattamenti che comportano un aumento del rischio di infezione. Un bundle è un modo strutturato per migliorare i processi di cura e degli esiti dei pazienti.

BUNDLE



Osservazione
diretta
(ISRI)



Sul campo con gli operatori



**Comportamenti condizionati
(osservatore)**

Osservazione
diretta
(Referente ICA)



**Ruolo attivo referente ICA
(link nurse)**



**Veridicità dato
(autoreferenzialità)**

Fiume Hudson 15 gennaio 2009
115 sopravvissuti



Rispetto delle procedure

Isola del Giglio 13 gennaio 2012
32 morti e 110 feriti



THE MILBANK QUARTERLY

A MULTIDISCIPLINARY JOURNAL OF POPULATION HEALTH AND HEALTH POLICY

Milbank Q. 2012; 90(3): 548-91. doi: 10.1111/j.1468-0009.2012.00611.x

What Counts? An Ethical Analysis of Infection Detection and Patient Safety Program Evaluation

1. *Journal of Evaluation, 127*
into *Journal of Evaluation, 127*



MARILYN WOODS,¹ MYLES LESLIE,² JULIAN BION,³
AND CAROLYN TARRANT¹

¹University of Leicester; ²Johns Hopkins University School of Medicine;

³University of Birmingham, College of Medical & Dental Sciences

È possibile controllare la resistenza antimicrobica associando solide misure di prevenzione e controllo delle infezioni?

STRUMENTI DI VERIFICA EFFICACI:

- ✓ **Aseptic Non Touch Technique (ANTT)**
 - ✓ **Bundle**

[home](#)

[about](#)

[what is ANTT?](#)

[why use ANTT?](#)

[theory](#)

[standardization](#)

[implementation](#)

[core guidelines](#)

[niche guidelines](#)

[The ANTT-Approach](#)

[survey](#)

[resources](#)

[training](#)

[evaluation](#)

[advice](#)

[patient involvement](#)

[contact](#)

[terms](#)

What is Aseptic Non Touch Technique (ANTT®)?

ANTT® was originated by Stephen Rowley in the 1990's. By demand, it has become the de facto international standard for aseptic technique.

'ANTT® is a specific type of aseptic technique with a unique theory and practice framework (NICE 2012)'.

The ANTT Model for safe aseptic technique



The **ANTT® Clinical Practice Framework** teaches the essential principles and process of aseptic practice by the unique approach of ANTT. Notably, it is intended for all clinical procedures...'From surgery to community care'.



ANTT® **Procedure Guidelines** help health care organizations reduce practice variability by standardizing practice with ANTT®. These simple but powerful posters are displayed in clinical areas and are used widely internationally.



ANTT® is typically implemented using the standard **ANTT® Implementation Programme**. The programme supports organizations to implement ANTT robustly and efficiently thus maximizing patient safety.



Preparation:

Consent patient, assess veins visually. Patient or nurse cleans arm

Preparation zone



1 With clean hands Clean tray creating a General Aseptic Field



2 Gather Equipment & place around tray



3 Clean hands with alcohol hand rub or soap & water



4 Prepare Equipment protecting Key-Parts with non-touch technique (NTT) & Micro Critical Aseptic Fields

Patient zone



5 Apply disposable apron



6 Clean hands with alcohol hand rub or soap & water



7 Scrub bottle ports Creating friction for 15 secs with a 2% chlorhexidine/70% alcohol wipe using NTT



8 Position arm on drape and pillow



9 Apply disposable tourniquet, identify a vein, relax tourniquet



10 Clean hands with alcohol hand rub or soap & water



11 Re-tighten tourniquet



12 Apply non-sterilized gloves



13 Clean skin with 2% chlorhexidine/70% alcohol applicator using a cross hatch method for 30 seconds. Allow to dry



14 Puncture vein (If re-palpation is required re-clean skin before puncture)



15 Inoculate blood into bottles using NTT. Release tourniquet



16 Apply a sterilized dressing using NTT



17 Dispose of Sharps & equipment. Label



18 Dispose of Gloves then an apron & immediately ... clean hands

Decontamination zone



19 Clean tray according to local policy



20 Clean hands with alcohol hand rub or soap & water

BUNDLE “pacchetto di cura”

L'Institute for Healthcare improvement (IHI 2012) ha sviluppato il concetto di "pacchetti" per aiutare gli operatori sanitari a fornire la migliore assistenza possibile per i pazienti sottoposti a particolari trattamenti che comportano un aumento del rischio di infezione. Un bundle è un modo strutturato per migliorare i processi di cura e degli esiti dei pazienti.

For more information see the IHI website at:

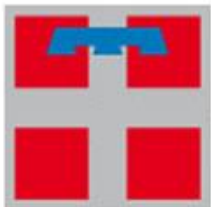
<http://www.ihi.org/IHI/Topics/CriticalCare/IntensiveCare/ImprovementStories/WhatIsaBundle.htm>

BUNDLE “pacchetto di cura”

- ✓ **metodologia strutturata** per migliorare i processi di cura e degli esiti dei pazienti.
- ✓ **set di pratiche** basate sull'evidenza scientifica(3-5)
- ✓ **specifico** contesto assistenziale
- ✓ **collaborazione** tra professionisti
- ✓ La compliance è **all-or-none**: tutte le voci devono essere eseguite e correttamente.
- ✓ **effettuate collettivamente e in modo affidabile, migliorano i risultati clinici.**

BUNDLE C.V.C.

- ✓ IGIENE DELLE MANI
- ✓ UTILIZZARE BARRIERE DI PROTEZIONE DURANTE L'INSERIMENTO CVC
- ✓ ANTISEPSI CON CLOREXIDINA 2%
- ✓ EVITARE SITO FEMORALE
- ✓ RIMUOVERE CVC QUANDO NON PIU' NECESSARIO



REGIONE
PIEMONTE

Indicatore n 16. Prevalenza dell'applicazione del "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità

Atteso. E' disponibile il dato di prevalenza dell'applicazione del "bundle" sugli interventi chirurgici (descrizione delle misure preventive attuate).

Criterio. Per gli interventi chirurgici sotto sorveglianza nel 2014 sono raccolti anche i dati di sorveglianza dei processi di controllo sottoforma di "pacchetto" (bundle).



Bu

✓ DOCCIA PR

✓ PROFILASS

✓ TRICOTOM

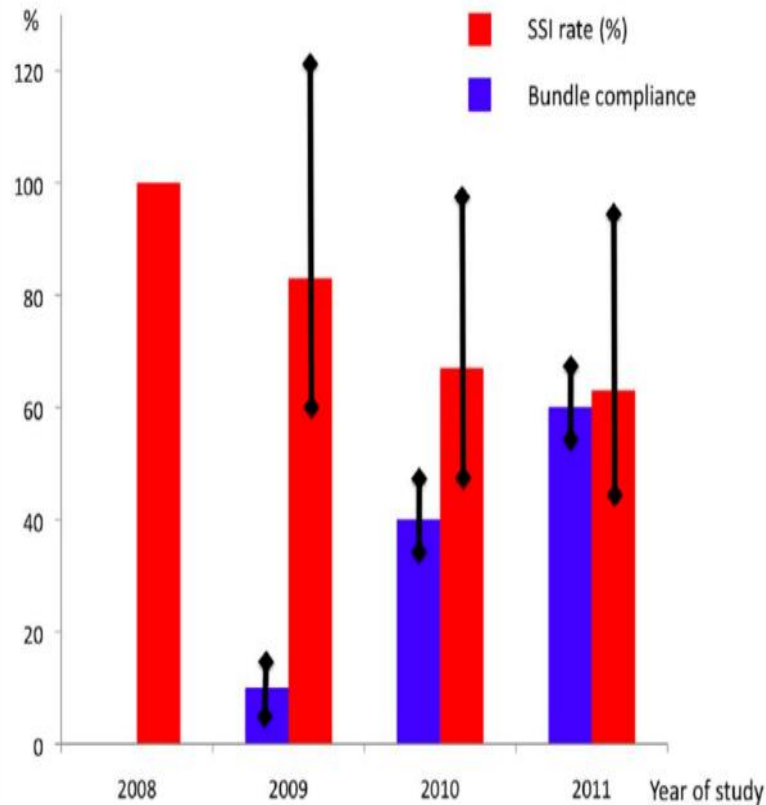
✓ CONTROLL

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

Reduction of Surgical Site Infections after Implementation of a Bundle of Care

Rogier M. P. H. Crolla¹, Lijckle van der Laan¹, Eelco J. Veen¹, Yvonne Hendriks², Caroline van Schendel³, Jan Kluytmans^{2,4*}



ISC -36%
dal 2008
al 2011



PROPOSTA OPERATIVA:

**INSERIRE & UTILIZZARE I BUNDLE
ALL'INTERNO DEL DATA BASE
“*MARGHERITA TRE*”**

Nuovo ricovero

Elenco ricoveri

Fuori reparto

PROVA PROVA

Prova
PROVA 5381

Nata il 08/03/18 (0)
Ing. TI: 08/03/18 11:59

FUORI REPARTO

SPOSTA

APRI

Legenda

Prescrizioni in attesa di approvazione

Letto associato alla postazione corrente

Isolamento funzionale

Ctrl A Apertura cartella

Ctrl D Documenti allegati

Ctrl Q* Chiusura modulo o cartella

Ctrl P* Prescrizione Statim

Ctrl T* Tavole sinottiche

Ctrl Y Scadenziario pazienti

Ctrl Z Scadenziario reparto

Ctrl U* Inserimento parametri vitali

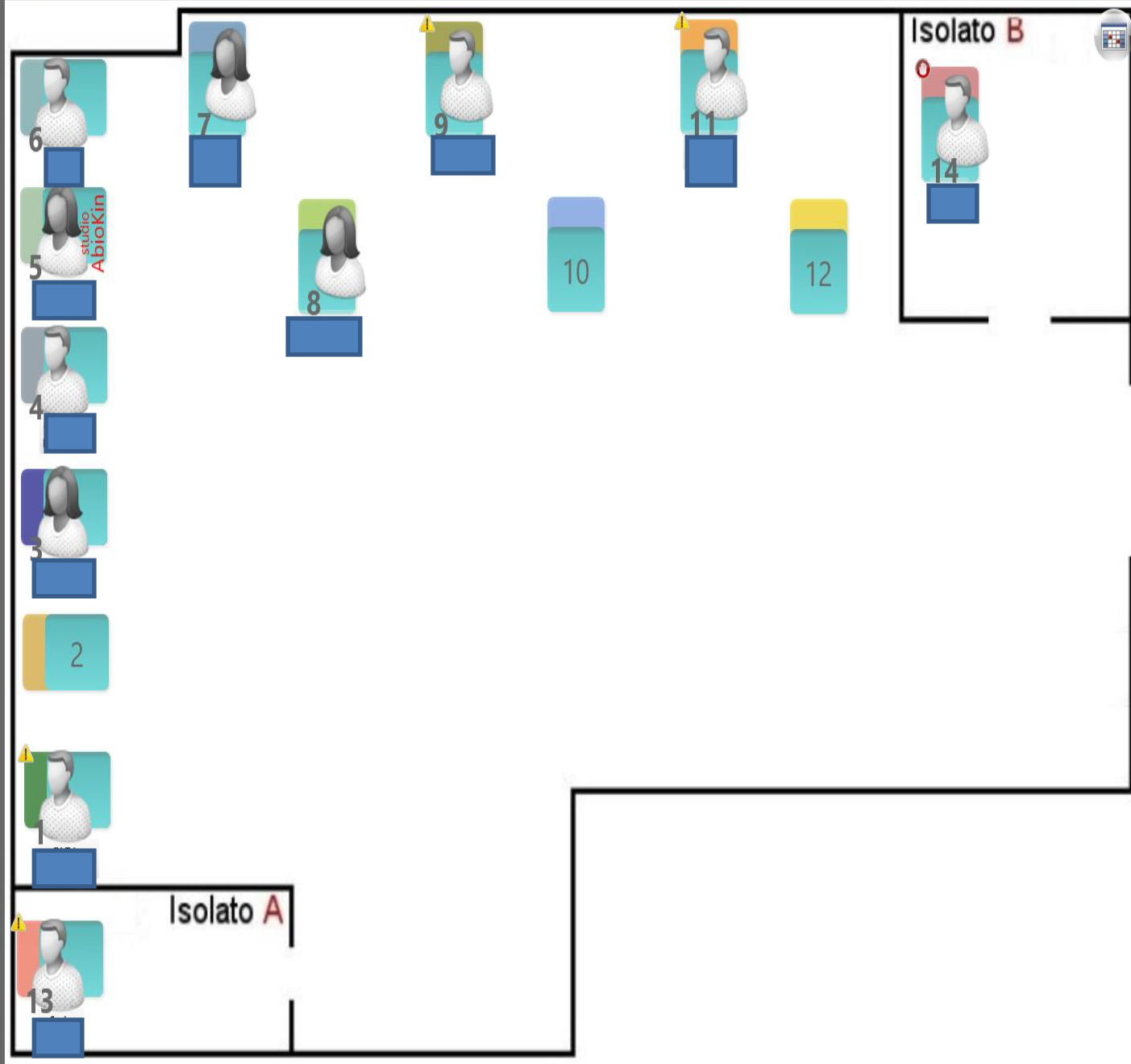
Alt X Bilancio idrico

Alt S Speed Check

Alt A Analizza/Esporta

Alt C Configurazione M3

*solo dalla cartella paziente



Prova
PROVA 5381Nata il 08/03/18 (0)
Ing. TI: 08/03/18 11:59
kg 50 - cm 160**FUORI REPARTO**
Terapie in attesa di approvazione!

INGRESSO

DEGENZA

TERAPIA

DIARIO CLINICO

PARAMETRI

DIMISSIONE
TRASFERIMENTO

giovedì 17 maggio - 14:55:36

Nuovo PresidioNascondi
esecuzione

3/5

4/5

5/5

6/5

7/5

8/5

9/5

10/5

11/5

12/5

13/5

14/5

15/5

16/5

17/5

18/5

19/5

20/5

21/5

22/5

23/5

Generale
Presidi antidecubito

Tubo orotracheale standard

Apparato respiratorio
Umidificazione attiva**Apparato cardiocircolatorio**
Catetere venoso centrale vena
sacclavia destraCatetere arterioso a. femorale
destra**Apparato gastroenterico**
Cambio linee infusiveCatetere venoso centrale vena
giugulare interna destraCatetere venoso centrale vena
giugulare interna sinistra**Apparato gastroenterico**
SNG a caduta

BUNDLE CVC

BUNDLE EMOCOLTURA

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA



PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 17 marzo 2017

SI PUBBLICA TUTTI I
GIORNI NON FESTIVIDIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARSENALE 70 - 00186 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO
PIAZZA G. VERDI, 1 - 00198 ROMALa Gazzetta Ufficiale, Parte Prima, è
da autonoma numerazione:

1° Serie speciale: Corte costituzionale

2° Serie speciale: Unione europea

3° Serie speciale: Regioni (pubbliche)

4° Serie speciale: Concorsi ed esami

5° Serie speciale: Contratti pubblici

La Gazzetta Ufficiale, Parte Seconda, è

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24

**Disposizioni in materia di sicurezza delle cure
e della persona assistita, nonché in materia di re-
sponsabilità professionale degli esercenti le pro-
fessioni sanitarie. (17G00041)**

Pag. 1

Al fine di ottimizzare la procedura sono pregate di inviare, contemporaneamente, anche copia telematica dei medesimi atti a: gazzettaufficiale@giustiziacert.it, curando l'invio telematico (mittente).

Nel caso non si disponga ancora di un indirizzo di posta elettronica, inviare la copia a: gazzettaufficiale@giustizia.it.

SOMMARIO

LEGGI ED ALTRI ATTI NORMATIVI

LEGGE 8 marzo 2017, n. 24.

Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie. (17G00041) Pag. 1

DECRETO-LEGGE 17 marzo 2017, n. 25.

Disposizioni urgenti per l'abrogazione delle disposizioni in materia di lavoro accessorio nonché per la modifica delle disposizioni sulla responsabilità solidale in materia di appalti. (17G00044) Pag. 14

DECRETO LEGISLATIVO 3 febbraio 2017, n. 26.

Disciplina sanzionatoria per le violazioni delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 767/2009 del 13 luglio 2009 sull'immissione sul mercato e sull'uso dei mangimi. (17G00037) Pag. 15

DECRETO LEGISLATIVO 7 febbraio 2017, n. 27.

Disciplina sanzionatoria per la violazione delle disposizioni di cui al regolamento (CE) n. 1924/2006 relativo alle indicazioni nutrizionali e sulla salute fornite sui prodotti alimentari. (17G00038) Pag. 20

DECRETI PRESIDENZIALI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 24 febbraio 2017.

Scioglimento del consiglio comunale di Isole Tremiti e nomina del commissario straordinario. (17A01944) Pag. 27

DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 15 febbraio 2017.

Nomina del Presidente della Scuola Nazionale dell'Amministrazione. (17A02080) Pag. 27

Art. 1.

Sicurezza delle cure in sanità

1. La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività.

2. La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.

3. Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e ~~sociosanitarie~~, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale, compresi i liberi professionisti che vi operano in regime di conven-zione con il Servizio sanitario nazionale.

Art. 5.

Buone pratiche clinico-assistenziali e raccomandazioni previste dalle linee guida

1. Gli esercenti le professioni sanitarie, nell'esecuzione delle prestazioni sanitarie con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche, palliative, riabilitative e di medicina legale, si attengono, salve le specificità del caso concreto, alle raccomandazioni previste dalle linee guida pubblicate ai sensi del comma 3 ed elaborate da enti e istituzioni pubblici e privati nonché dalle società scientifiche e dalle associazioni tecnico-scientifiche delle professioni sanitarie iscritte in apposito elenco istituito e regolamentato con decreto del Ministro della salute, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, e da aggiornare con cadenza biennale. In mancanza delle suddette raccomandazioni, gli esercenti le professioni sanitarie si attengono alle buone pratiche clinico-assistenziali.

Art. 6.

Responsabilità penale dell'esercente la professione sanitaria

1. Dopo l'articolo 590-*quiquies* del codice penale è inserito il seguente:

«Art. 590-*sexies* (*Responsabilità colposa per morte o lesioni personali in ambito sanitario*). — Se i fatti di cui agli articoli 589 e 590 sono commessi nell'esercizio della professione sanitaria, si applicano le pene ivi previste salvo quanto disposto dal secondo comma.

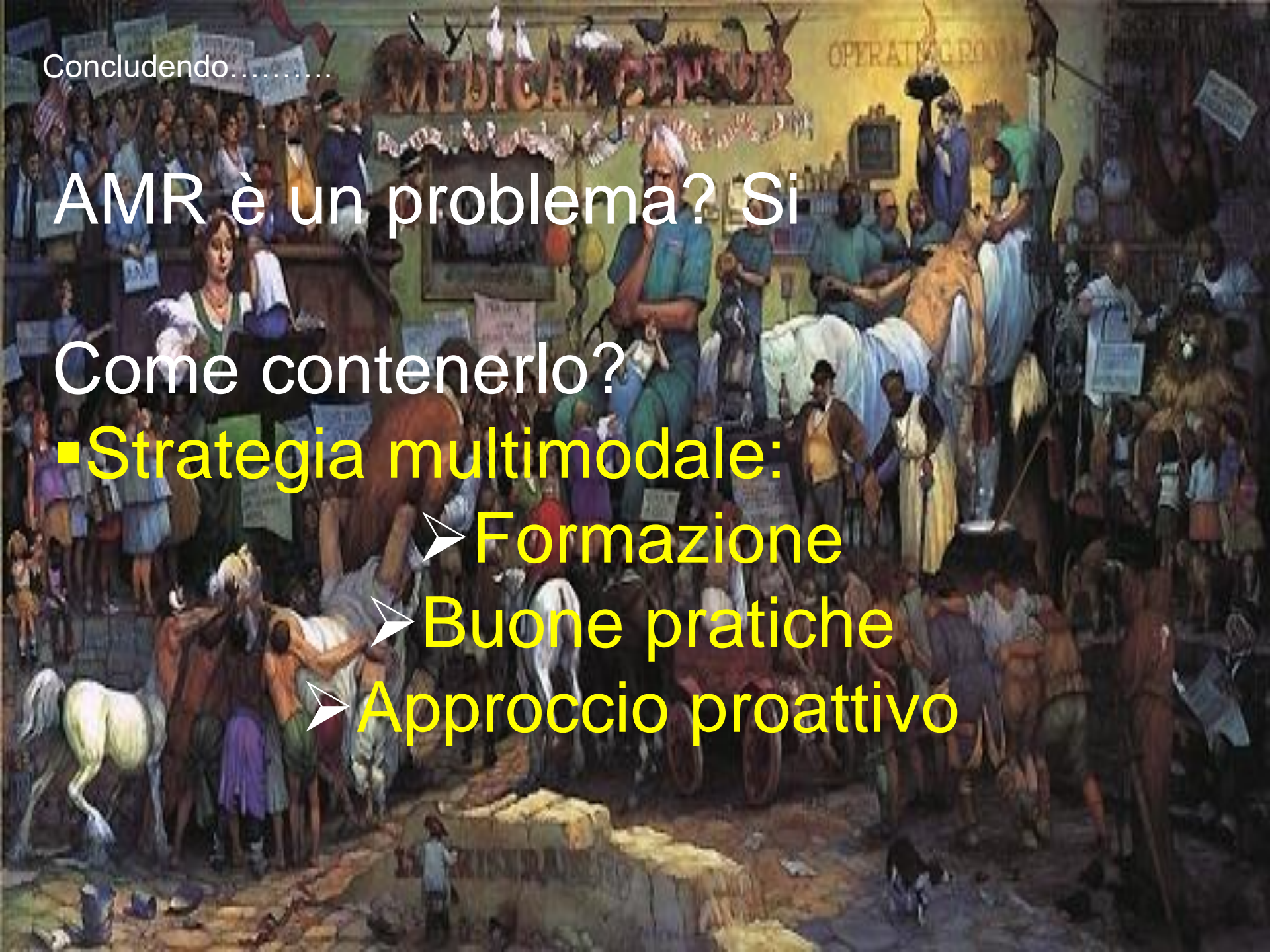
Qualora l'evento si sia verificato a causa di imperizia, la punibilità è esclusa quando sono rispettate le raccomandazioni previste dalle linee guida come definite e pubblicate ai sensi di legge ovvero, in mancanza di queste, le buone pratiche clinico-assistenziali, sempre che le raccomandazioni previste dalle predette linee guida risultino adeguate alle specificità del caso concreto».

Concludendo.....

AMR è un problema? Sì

Come contenerlo?

- **Strategia multimodale:**
 - **Formazione**
 - **Buone pratiche**
 - **Approccio proattivo**



Grazie per l'attenzione