

Capitolo 28

Gestione del rischio

Nizam Damani

Elementi chiave

- Il comitato per il Controllo delle Infezioni (CIO) deve identificare le procedure di prevenzione e di controllo delle infezioni che presentano rischi e pericoli.
- Le procedure non sicure devono essere valutate per la loro gravità, frequenza e probabilità di reiterazione.
- Deve essere data priorità a procedure pericolose che hanno notevoli effetti avversi, che si verificano più frequentemente, e presentano un costo di prevenzione basso.
- L'efficacia di queste misure dovrebbe essere rivista e monitorata attraverso verifiche ispettive periodiche e/o di sorveglianza e le informazioni devono essere fornite al personale clinico in prima linea e ai dirigenti interessati.

Introduzione

L'erogazione di un efficace servizio di prevenzione e controllo delle infezioni (PCI) richiede operatori qualificati e motivati, il cui compito, tra gli altri, è quello di individuare le procedure di PCI non sicure e pericolose, di consigliare efficaci misure di prevenzione in termini di costo-efficacia e aiutare le strutture sanitarie a definire le priorità sia in condizioni di elevata disponibilità di risorse o qualora esse siano ridotte. Questi obiettivi possono essere raggiunti applicando i concetti di gestione del rischio. Questa capacità è fondamentale per i professionisti coinvolti nel PCI per svolgere il loro lavoro in modo efficace.

Gestione del rischio

Il rischio può essere definito come la possibilità di incorrere in una disgrazia o in una perdita. La gestione del rischio è un *approccio proattivo* (in grado di produrre cambiamenti) ed il suo scopo è quello di prevenire o minimizzare i danni. Il miglior modo per gestire il rischio, se possibile, è di *evitarlo* alla fonte. Per esempio, evitare di posizionare un catetere vescicale in mancanza di indicazioni cliniche. Nel caso in cui non è possibile evitare l'azione, allora è necessario mettere in atto tutte le strategie dirette alla riduzione del rischio al minimo, riesaminando giornalmente la necessità del cateterismo e monitorando i segni di infezione per ridurre le infezioni delle vie urinarie (IVU) correlate a catetere urinario.

Il processo di gestione del rischio può essere applicato alla prevenzione delle infezioni e suddiviso in quattro fasi principali (vedi figura 28.1):

1. Identificazione del rischio
2. Analisi del rischio
3. Valutazione del rischio
4. Trattamento del rischio

Identificazione del rischio

Il processo di gestione del rischio inizia con l'identificazione del rischio e comprende:

- l'individuazione di attività e mansioni che mettono a rischio i pazienti, il personale sanitaria e i visitatori;
- l'individuazione dell'agente infettivo in questione;
- l'individuazione della modalità di trasmissione.

L'obiettivo è quello di individuare i problemi o le procedure comuni che hanno un impatto su un gran numero di pazienti o problemi meno frequenti che possono causare infezioni gravi o morte. Il servizio di PCI ha la possibilità di analizzare dati di laboratorio, nonché segni e sintomi clinici di pazienti ricoverati nei reparti con sospette o confermate infezioni durante i loro giri ispettivi, oppure ottenere informazioni dal gruppo clinico osservando inadempienze nell'esecuzione delle pratiche igieniche quotidiane e durante periodi di epidemie. Una volta identificato il problema da parte del personale addetto al servizio di PCI, è importante ottenere ulteriori elementi attraverso indagini approfondite.

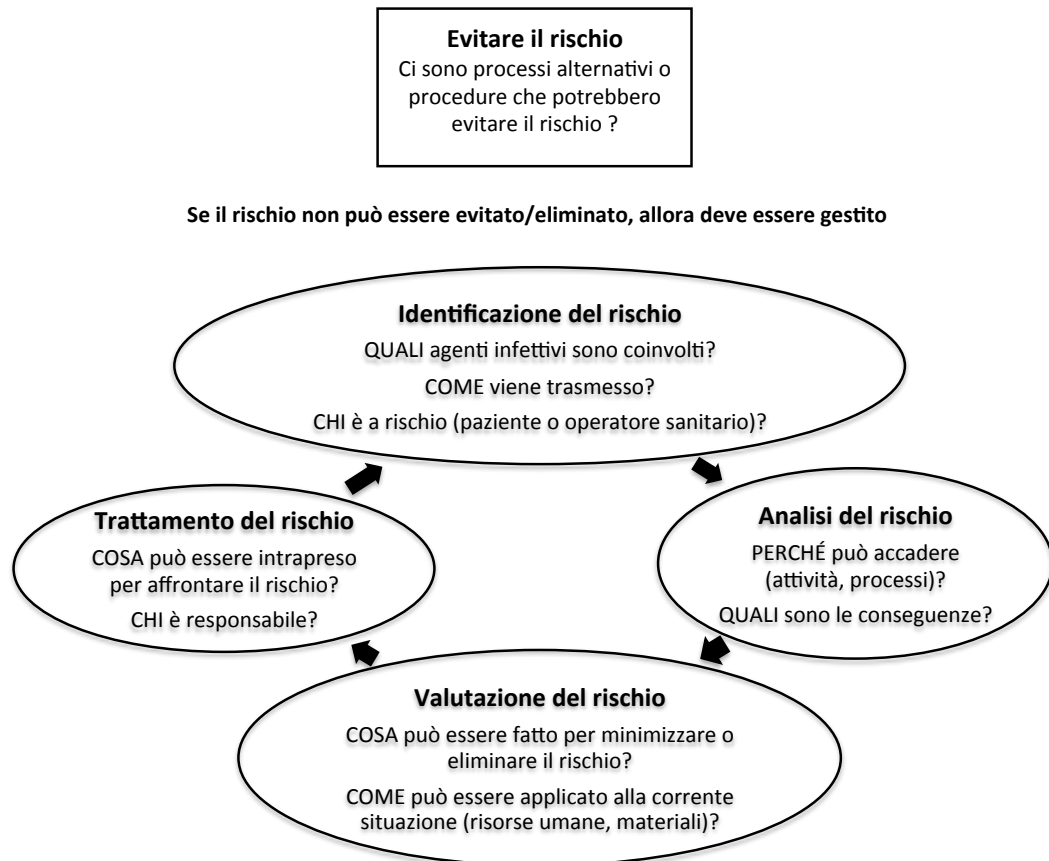


Fig. 28.1 – Esempio di gestione del rischio applicato alle infezioni correlate all'assistenza¹

Analisi del rischio

Una volta che il rischio è stato identificato, può essere gestito usando un approccio graduale per identificare possibili inadempienze. Durante l'esecuzione dell'analisi del rischio è importante stimare le probabili conseguenze per il paziente. Ciò può essere ottenuto analizzando quattro domande chiave:

1. *Perché* si manifestano le infezioni?
2. Con quale *frequenza* si manifestano?
3. Quali sono le probabili *conseguenze* se non si intraprende un intervento appropriato?
4. A quanto ammonta il *costo* per prevenirlo?

Perché si manifestano le infezioni?

Una serie di errori nel sistema sanitario può determinare nei pazienti l'acquisizione di infezioni associate all'assistenza, perciò è importante analizzarle in dettaglio. Ci sono tre tipologie di errore da prendere in considerazione.

Errori di tipo I

Accadono per un atto di omissione, principalmente l'inosservanza di una procedura professionale condivisa e vigente, per esempio non usare le precauzioni standard oppure la gestione sbagliata di isolamento di un paziente con sospetta/confermata infezione trasmissibile in un triage. La causa fondamentale di un errore di tipo I è la mancanza di

conoscenza; è tipicamente frequenti in quegli ambienti dove c'è una mancanza di istruzione, formazione e supervisione. Nei paesi in via di sviluppo, la scarsa disponibilità di beni può contribuire a questo tipo di errore. Per affrontare questo problema sono necessarie: istruzione e formazione periodica, buona comunicazione e regolare disponibilità di beni.

Errori di tipo II

Accadono per decisioni della commissione, per esempio: omissione di effettuare l'igiene delle mani secondo i 5 momenti dell'igiene delle mani raccomandati dall'OMS, anche se sono disponibili le risorse. Questi errori sono dovuti alla mancanza di impegno o di considerazione per gli altri e sono più complessi, fra l'altro, possono richiedere rinforzi nella gestione.

Errori di tipo III

Si manifestano soprattutto quando non si riesce a comprendere la vera natura di un problema. Questo è spesso legato ad una mancanza di comunicazione o all'interpretazione sbagliata di informazioni che scaturiscono da un'inadeguata ricerca di informazioni. Vengono quindi adottate soluzioni operative concrete per affrontare problemi sbagliati, piuttosto che soluzioni errate per problemi reali.

Con quale frequenza si manifestano?

Queste informazioni sono quantitative e possono essere ottenute dai risultati in corso di sorveglianza (se disponibili) oppure eseguendo uno studio di prevalenza. Le informazioni possono essere raccolte da altre fonti, per esempio da una parte di indagini relative ad un focolaio infettivo, dati sulla prevalenza locali, dati pubblicati in letteratura o informazioni cliniche. La frequenza dei dati può essere misurata in percentuali oppure indici di persone che hanno sviluppato l'infezione a seguito di una procedura clinica o l'esposizione ad un agente patogeno. In caso di non disponibilità dei dati di sorveglianza può essere usato l'indice di probabilità. (vedere la tabella 28.1)

Tabella 28.1 – Probabilità del rischio

Valutazione	Probabilità	Commenti
4	1:10	Quasi certo o molto probabile che si verifichino
3	1:100	Probabile che si verifichino
2	1:1000	È possibile che si verifichino occasionalmente
1	≥1:10000	Sono rari e non si ritiene/ci si attende che si verifichino

Quali sono le probabili conseguenze?

La gravità può essere misurata in termini di morbidità (disabilità o aumentata durata della degenza in ospedale secondaria a infezioni correlate all'assistenza) o mortalità che ha coinvolto le persone che avevano subito una procedura o esposizione. La gravità degli effetti avversi può essere classificata come riportato in tabella 28.2. La gravità e incidenza degli eventi in base alla priorità è riportata in tabella 28.3. Un piano d'azione di rischio a forma di matrice può essere sviluppato come è riportato nella figura 28.2.

Quanto costa la prevenzione?

È importante stimare il costo della prevenzione di ciascun rischio. Una stima dei costi può essere accettabile, perché può essere difficile ottenere il costo esatto. Il costo della prevenzione delle infezioni è importante, perché aiuta il personale addetto al PCI a indirizzare le specifiche risorse, dove si prevede di ottenere il maggior vantaggio in termini di prevenzione dei danni subiti dai pazienti. Può essere utile prendere in considerazione la possibilità di richiedere delle sovvenzioni ad organizzazioni non profit, per assicurarsi delle risorse economiche da impiegare nella dimostrazione che gli interventi effettuati dal servizio di PCI possono essere efficaci facendo delle indagini nel periodo prima e dopo l'intervento.

Tabella 28.2 – Classificazione della gravità

Classificazione	Descrizione	Commenti	Commenti
20-30	Alta o maggiore	Maggiore impatto sul paziente che può condurre a morte o complicanze a lungo termine	Richiesta azione urgente
10-19	Moderata	Moderato impatto che può determinare conseguenze a breve termine	Richiesta azione
1-9	Rischio basso o minore	Minimo impatto con conseguenze nulle o minori	Tenere sotto controllo

Tabella 28.3 – Gravità e frequenza degli eventi

Livello di gravità elevato	2 – Alto livello di gravità Bassa frequenza (setticemie causate da contaminazione di soluzioni e/v o nutrizione parenterale)	1 –Alto livello di gravità Elevata frequenza (infezioni a trasmissione ematica per riutilizzo di siringhe e aghi)
	4 – Bassa gravità Bassa frequenza (infezioni da biancheria ospedaliera)	3 – Bassa gravità Elevata frequenza (infezione delle vie urinarie)
Livello di gravità basso	Bassa frequenza	Alta frequenza

Valutazione del rischio

Una volta completata l'analisi dei rischi, bisogna rivedere le possibili soluzioni. Nella situazione ottimale, il rischio dovrebbe essere eliminato completamente; se ciò non è possibile, allora dovrebbe essere minimizzato ad un livello minimo/accettabile. In alcune situazioni, potrebbe essere più costoso in termini di efficacia trasferire il rischio ad una terza parte, come ad un contraente privato. Per esempio, se sussiste un problema di fornitura di materiali sterili, potrebbe essere più efficace acquistarli da un altro fornitore.

Se le risorse sono scarse, può essere possibile accettare il rischio in entrambi i periodi, sia nel breve che nel lungo periodo. La disponibilità a tollerare i rischi conosciuti nelle organizzazioni sanitarie è variabile nelle diverse parti del mondo ed è principalmente basato sulla disponibilità delle risorse e la paura/livello delle controversie.

Trattamento del rischio

Quando sono disponibili in loco misure appropriate per la riduzione del rischio, è essenziale revisionare e monitorare periodicamente la loro efficacia. In base alle risorse disponibili, ciò può essere raggiunto attraverso audit regolari, processi di monitoraggio e esiti scaturiti dalla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). È importante fornire periodicamente i risultati delle indagini alle persone coinvolte in prima linea (personale sanitario e dirigenti) per avere la sicurezza che le misure di miglioramento vengano implementate. Una persona dovrebbe essere nominata per tutte le azioni di follow-up e feedback sul processo del miglioramento.

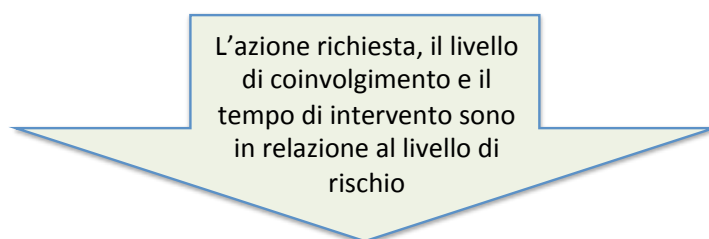
Il Processo di verifica²

L'identificazione e l'analisi dei rischi di infezione può essere eseguita utilizzando un processo di verifica. Il processo consente di identificare rischi nuovi, analizzare i rischi in base alle pratiche basate sulle evidenze, e identificare eventuali lacune presenti nella pratica, in modo da intraprendere azioni adeguate. Gli elementi chiave del successo di questo processo sono la comunicazione, la consultazione e un feedback tempestivo delle informazioni a tutti i principali soggetti interessati, assicurandosi che il ciclo di controllo sia chiuso. (vedi fig. 28.3)

Ciò può essere ottenuto mediante:

1. Revisione della documentazione per stabilire se esiste una linea guida scritta relativa a determinate procedure o prassi. Le linee-guida sono coerenti con le pratiche basate sulle evidenze? Questo processo può anche comportare la revisione di documenti di precedenti verifiche e altre relazioni rilevanti. È importante che vengano coinvolte le parti interessate. Appena le informazioni sono definite, devono essere comunicate a chi compete in modalità scritta e revisionando la documentazione adeguata.
2. Interviste con il personale per valutare la loro conoscenza e l'applicazione pratica delle politiche e delle procedure PCI sono essenziali. Ciò si può realizzare attraverso questionari, discussioni faccia a faccia, o interviste di gruppo.
3. A seconda delle risorse disponibili, possono essere condotte visite osservative per valutare se la prassi è effettivamente seguita o meno. Ciò può essere ottenuto utilizzando uno strumento di verifica valido.

PROBABILITÀ	IMPATTO				
	Insignificante	Minore	Moderato	Maggiore	Estremo
Quasi certo	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	RISCHIO CRITICO	RISCHIO CRITICO
Probabile	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	RISCHIO CRITICO	RISCHIO CRITICO
Possibile	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO	ALTO RISCHIO
Improbabile	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO	ALTO RISCHIO
Raro	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	BASSO RISCHIO	RISCHIO MODERATO	RISCHIO MODERATO



<p>Rischio critico: INTERROMPERE L'ATTIVITÀ!</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ I responsabili della gestione del rischio (Risk Manager) devono essere informati per avviare la notifica amministrativa ➤ Richiede immediate raccomandazioni scritte presentate di persona al Direttore e al Manager ➤ Deve essere redatto un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione ➤ TEMPO DI AZIONE: è richiesto un intervento immediato
<p>Alto rischio: INTERROMPERE L'ATTIVITÀ!</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ I responsabili della gestione del rischio (Risk Manager) devono essere informati per avviare la notifica amministrativa ➤ Richiede raccomandazioni scritte, presentate preferibilmente di persona al Direttore e al Risk Manager entro 48 ore ➤ Deve essere redatto un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione ➤ TEMPO DI AZIONE: 48 ore
<p>Rischio moderato:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raccomandazioni scritte al Direttore e al Risk Manager ➤ Redazione di un documento con la pianificazione delle azioni e i tempi di realizzazione ➤ TEMPO DI AZIONE: 3 mesi
<p>Basso rischio:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Raccomandazioni scritte al Risk Manager ➤ Piano di azione scritto con cronogramma ➤ TEMPO DI AZIONE: 6 mesi o più

Figura 28.2 – Azione di pianificazione del rischio basata sul livello

Priorità d'azione

Nel momento in cui sono disponibili tutte le informazioni sulla gravità, frequenza dell'avvenimento, e costo della prevenzione, le priorità delle azioni di intervento possono essere stilate mediante la valutazione dell'indice di rischio calcolato secondo la seguente modalità:

Indice di rischio = Gravità x Frequenza (probabilità) di malattia x Costo della prevenzione

L'indice di rischio con il punteggio più alto merita attenzione immediata (vedi anche Tabella 28.3). Il calcolo dell'indice di rischio aiuta a comprendere le vere conseguenze degli eventi avversi e aiuta il personale del PCI a definire le priorità in maniera più efficace.



Figura 28.3 – Il ciclo di verifica: “Chiudere il Cerchio”

Bibliografia

1. Clinical Educators Guide for the prevention and control of infection in healthcare. Commonwealth of Australia; National Health and Medical Research Council, 2010.
https://www.nhmrc.gov.au/files_nhmrc/publications/attachments/cd33_icg_clinical_ed_guide_web.pdf [Accesso 18 febbraio 2016]
2. Bialachowski A, Clinker K, LeBlanc M, et al. The Audit Process: Part I - Pre-preparation, I – Setting the audit criteria and III - Closing the Loop. *Canadian J Infect Control* 2010; spring issue: 68-70; summer Issue: 109-111; and fall issue: 161-165.

Approfondimenti

1. Risk Assessment for Infection Prevention and Control. Illinois: Joint Commission Resources, 2010.
http://www.jointcommissioninternational.org/assets/1/14/rahs10_sample_pages.pdf [Accesso 17 febbraio 2016]
2. Roberts G. *Risk management in healthcare*. 2nd ed. London: Witherby & Co., 2002.
3. Healthcare risk assessment made easy, 2007. National Patient Safety Agency, NHS.
<http://www.nrls.npsa.nhs.uk/resources/?EntryId45=59825> [Accesso 17 febbraio 2016].

I consigli e le informazioni contenute in questo libro sono da ritenersi corrette ed accurate. Gli autori, i traduttori, IFIC e SIMPIOS declinano però ogni responsabilità legale per eventuali danni conseguenti ad azioni o decisioni assunte sulla base di questo libro.

Questa pubblicazione non può essere riprodotta, conservata o trasmessa, in qualsiasi forma o mezzo (elettronico, meccanico, fotocopia registrazione) senza esplicita e formale autorizzazione scritta dell' International Federation of Infection Control. Ciò a prescindere dagli scopi, di ricerca, studio, critica o recensione, secondo la normativa inglese dell'UK Copyright Designs and Patents Act 1988.

Copie possono essere scaricate e stampate solo ad uso personale.

Pubblicato da International Federation of Infection Control
47 Wentworth Green
Portadown, BT62 3WG, N Ireland, UK
www.theific.org

© International Federation of Infection Control, 2016. Tutti i diritti riservati.