



INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PROGRAMMA DI ATTIVITA' 2016 ASL VCO n. 2 presidi ospedalieri (Verbania e Domodossola) + territorio

DATI STRUTTURALI ANNO 2015	
CARATTERISTICHE AZIENDA	
N° POSTI - LETTO ORDINARI	238
N° POSTI - LETTO DAY HOSPITAL	49
N° POSTI - LETTO TERAPIA INTENSIVA	12
N° TERAPIE INTENSIVE	4
N° RICOVERI ANNUI	
ORDINARI: 10.436	DH: 6.317

Il programma di attività è stato elaborato secondo le indicazioni regionali trasmesse con nota prot. n. 5821/A1403A del 22.03.2016, che prevedono l'applicazione di indicatori riguardanti i diversi aspetti della lotta alle infezioni ospedaliere. Gli indicatori regionali per l'anno 2016 sono n. 20.

✓ dal n.1 al n.4: indicatori di risorse e struttura

INDICATORE 1. Esistenza di una delibera istitutiva di Unità Operativa Semplice o Complessa	
SOS N° protocollo	SOS: n° delibera n. 477 del 11.12.2003
Collocazione	All'interno della Direzione Sanitaria Ospedaliera
COGNOME E NOME RESPONSABILE IDENTIFICATO	Dott. Vincenzo Mondino
CONFERIMENTO INCARICO	Nota prot 38727/FGpu del 12.06.2012
SPECIALIZZAZIONE/I	Specialista in Malattie Infettive
INDIRIZZO E-MAIL	vincenzo.mondino@aslvcovo.it
N° TELEFONO	0323 541329 (ambulatorio)/335 5957903
TEMPO DEDICATO	parziale

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. **DEL**

INDICATORE 2. Presenza della deliberazione del CIO secondo i requisiti e presenza di verbali delle riunioni (almeno tre) periodiche di programmazione e verifica con relative date.

Deliberazione n°574 del 09.11.2011.

NOTE: nel corso del 2015 modifica della delibera attuale, nella quale compaiono persone dimesse o pensionate

Date indicative riunioni anno 2016: n.3 DATE DA CONCORDARE

INDICATORE 3. Numero di ICI in misura adeguata (1/5.000 ricoveri) con formazione specifica	
Nominativo	Qualifica
Mara Bignamini	ICI
Laura De Giorgis	ICI
Roberta Pesce	ICI

INDICATORE 4. Esiste evidenza formale (delibera o atti equivalenti) che il Direttore Generale abbia approvato il programma
Il presente programma deve essere formalizzato.

Ogni attività è contrassegnata da un codice alfano numerico:

- la lettera **O** indica attività di organizzazione
- la lettera **S** indica attività di sorveglianza
- la lettera **C** indica attività di controllo
- la lettera **F** attività di formazione.

Inoltre per ogni specifica attività vengono indicate le Strutture che saranno coinvolte nell'attuazione della stessa e le Strutture alle quali l'attività è stata declinata come obiettivo aziendale.

INDICATORE 5. Esistenza e attuazione di un programma aziendale annuale comprendente: rischi, obiettivi, attività, valutazione. La valutazione dei rischi e il programma sono coerenti con le caratteristiche assistenziali della struttura.

DESCRIZIONE DEL PROGRAMMA AZIENDALE

Le attività inserite nel programma di prevenzione e controllo ICA dell'anno 2016 sono conseguenti a una valutazione delle criticità locali e tengono in considerazione le note sulle modalità di attuazione del programma aziendale fornite dalla Regione. (Indicatore 5, allegato B). Il programma di attività viene redatto considerando i rischi ritenuti prioritari, rilevati attraverso sorveglianze specifiche già in essere, attraverso azioni di controllo, eventi epidemici accaduti, i dati di letteratura e gli indicatori regionali.

Si ritiene prioritario verificare la compliance nell'applicazione delle misure preventive in area chirurgica in quanto non siamo in grado di effettuare una valutazione complessiva della incidenza delle IFC nei diversi interventi chirurgici, poiché ne sono stati sorvegliati solo due tipologie (colonna-sigma-retto e protesi dianca); dalla reportistica regionale dei dati epidemiologici "Sorveglianza IFC anni 2013-2014", è emerso che l'incidenza locale delle IFC delle protesi dianca è superiore alla media regionale. Dal momento che risulta troppo impegnativo in termini di tempo e risorse, sorvegliare ulteriori tipologie di intervento, si è deciso di utilizzare indicatori di percorso per la misurazione della aderenza ai protocolli aziendali di prevenzione e controllo delle infezioni del sito chirurgico.

Altro aspetto ritenuto rilevante e supportato da evidenze, è quello di controllare la diffusione di microrganismi multiresistenti (MDRo) oltre che in ambito ospedaliero, anche nelle residenze per anziani. Dare continuità nell'assistenza ai pazienti colonizzati da germi multi resistenti che, dimessi dall'ospedale, vengono ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, significa contenere il rischio di diffusione dei germi tra le persone residenti in questo tipo di strutture, che spesso accedono ai servizi ospedalieri per la cura delle acuzie. Ciò sarà fattibile creando una rete tra Ospedale e RSA.

Proseguono le attività iniziate negli anni precedenti riferite ai seguenti argomenti :

1. infezioni correlate a Dispositivo Intravascolare Centrale;
2. infezioni delle vie urinarie correlate all'uso di Cateteri Vescicali a permanenza,
3. diffusione di microrganismi alert, con rischio di cluster epidemici, veicolati dall'ambiente,
4. diffusione di microrganismi alert agli utenti e all'ambiente a causa della bassa compliance all'igiene delle mani da parte degli Operatori Sanitari;
5. implementazione dei protocolli in Terapia Intensiva per l'applicazione del BUNDLE VAP.

Tutte le attività sono di seguito dettagliate

Il programma è strutturato nel seguente modo :

SEZIONE 1: sono descritte in modo sintetico le attività derivanti dalla valutazione delle criticità locali

SEZIONE 2: sono riportati gli indicatori regionali

In ambedue le sezioni, per ogni singola attività, sono individuate le strutture che saranno coinvolte nella realizzazione dei progetti; inoltre, qualora l'attività venga declinata come obiettivo aziendale, si riportano le strutture interessate.

SEZIONE 1: PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

INFEZIONI CORRELATE ALL'IMPIEGO DI DISPOSITIVI INTRAVASCOLARI

Proseguono le attività in ambito di sorveglianza, controllo e formazione
Alle attività pianificate, descritte nelle tabelle di seguito riportate, viene integrata l'attività prevista dall' indicatore regionale n. 18 che prevede la valutazione a campione sulle catteterizzazioni endovasali per valutare l'appropriatezza della gestione.

ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	AZIONI	VALUTAZIONE
Codice F3 Implementazione procedura aziendale di gestione dei CVC. (attività di formazione)	La procedura, dopo revisione, deve essere messa a conoscenza degli Operatori Sanitari dell'ASL.	Progettazione di un corso FAD ECM con supporto della SOC OSRU e CED. È prevista l'attivazione del corso FAD nel 2016.	Rilevazione del numero di Operatori che hanno superato il corso al termine della attività di formazione
L'attività coinvolge le SOC OSRU, CED, SITRPO e la SOS UPRI.			
Codice S9 Sorveglianza batteriemie correlate. (attività di sorveglianza)	Prosegue la sorveglianza iniziata in modo sperimentale nell'ultimo trimestre 2015.	Studio di sorveglianza prospettico della durata annuale, con il coinvolgimento del Territorio.	Tasso di incidenza di batteriemie PICC correlate.
L'attività coinvolge tutte le Strutture che prendono in carico un paziente portatore di PICC a livello ospedaliero e territoriale.			
Codice S8a Sorveglianza batteriemie correlate in Emodialisi. (attività di sorveglianza)	Prosecuzione della sorveglianza iniziata nel 2013.	Studio di sorveglianza prospettico della durata annuale.	Tasso di incidenza di batteriemie CVC correlate in pazienti in emodialisi.
L'attività coinvolge le SOC Nefrologia-Dialisi, Laboratorio. La partecipazione alla attività di sorveglianza viene assegnata come obiettivo aziendale dal E.P. "Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento" al Direttore della SOC di Nefrologia			

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Codice C19

Revisione procedure aziendali di gestione Midline e Port-a cath

(attività di controllo)

I precedenti documenti necessitano di revisione alla luce delle nuove raccomandazioni EBM.

Revisione documento

Presenza documento revisionato a fine 2016.

L'attività coinvolge le SOC Oncologia, la SOC Dipartimento territoriale la SOS UPRI

La partecipazione all' attività di sorveglianza viene assegnata come obiettivo aziendale al Dipartimento territoriale e alla SOC Oncologia

INFEZIONI DELLE VIE URINARIE CORRELATE ALL'USO DI CATETERI VESICALI A PERMANENZA

<u>Prosecuzione della attività</u>		<u>MOTIVAZIONE</u>	<u>AZIONI</u>	<u>VALUTAZIONE</u>
ATTIVITA'	Codice C14	<p>Le infezioni delle vie urinarie correlate all'impiego di catetere vescicale rappresentano la localizzazione più frequente di ICA e spesso si ricorre all'uso di questo dispositivo impropriamente.</p> <p>In molte segnalazioni di IVU alert organism, alla verifica in reparto spesso risulta che i pazienti sono portatori o (attività di controllo)</p>	<p>Esecuzione di audit presso le SOC di aziendale.</p>	<p>Valutazione delle non conformità rilevate con check list, rispetto allo standard definito in riferimento alla procedura aziendale e agli audit.</p>

DIFFUSIONE DI MICRORGANISMI ALERT, CON RISCHIO DI CLUSTER EPIDEMICI, VEICOLATI DALL'AMBIENTE**Proseguizione della attività**

ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	AZIONI	VALUTAZIONE
Codice C16 Ridefinizione delle procedure per il personale dipendente per lo svolgimento delle attività di sanificazione ambientale (attività di controllo)	A fronte delle recenti pubblicazioni sul ruolo dell'ambiente nella catena di trasmissione di germi MDRO e alla luce delle criticità rilevate in fase di valutazione dell'applicazione dei protocolli di isolamento presso le SOC dell'ASL.	Rivalutazione delle risorse materiali disponibili nelle SOC per l'igiene ambientale. Stesura di protocolli operativi per igiene ambientale..	Verifica della realizzazione delle azioni previste.
L'attività coinvolge le SOC di Degenza, SITRPO e la SOS UPRI.			
<u>DIFFUSIONE DI MICRORGANISMI ALERT AGLI UTENTI E ALL'AMBIENTE A CAUSA DELLA BASSA COMPLIANCE ALL'IGIENE DELLE MANI DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI</u> <u>Proseguizione della attività</u>			
ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	AZIONI	VALUTAZIONE
Codice C12 Prosecuzione della strategia di miglioramento della compliance all'igiene delle mani negli Operatori Sanitari	La media del consumo di gel nelle SOC di degenza dell'ASL per il 2014 è stata di 8 ml/die per gg di degenza rispetto allo standard di riferimento che prevede un consumo di gel di 20ml/die per gg di degenza.	Attività svolta in collaborazione con il personale GIPRI del Centro Ortopedico di Quadrante di Omegna.	Rilevazione del numero di Operatori che hanno superato il corso al termine della attività di formazione, rilevazioni osservazione mani da parte degli osservatori interni e compilazione dei questionari.
(attività di controllo)	Il punteggio ottenuto con l'applicazione del manuale di autovalutazione "framework" è stato di valore corrispondente a igiene delle mani BASE.	Le azioni proseguono secondo il progetto definito nel 2015 (fase 3 e 4)	Valutazione grado di collaborazione SITRPO per segreteria organizzativa corso FAD
			Rapporto tra compliance rilevate a tempo zero e dopo interventi correttivi per valutare il cambiamento.
			Autovalutazione "framework" al termine del progetto

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

L'attività coinvolge le SOS UPRI, le SOC DSO, SITRPO e il personale del Gruppo Rischio Infettivo del COQ
Obiettivo assegnato a : Dipartimento Chirurgico, Medicina P.O Verbania - Ortopedia/Urologia/Oculistica , Medicina P.O Domodossola - Sitro

IMPLEMENTAZIONE DI INDICATORI DI APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE DI CONTROLLO NELLE RESIDENZE SANITARIE

ASSISTITE

Nuova attività

ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	AZIONI	VALUTAZIONE
Codice C17 Controllare la diffusione di microrganismi alert nelle RSA. (attività di controllo)	Il fenomeno delle multiresistenze fra gli ospiti delle RSA è in aumento e rappresenta una problematica di salute pubblica dovuta ai frequenti trasferimenti degli individui da RSA a Ospedale e viceversa	Creazione di un collegamento tra UPRI e Residenze Sanitarie Assistite per dare continuità alla assistenza di pazienti/ospiti colonizzati e infetti. Le azioni da intraprendere verranno definite dal gruppo di lavoro e condivise con i Direttori delle RSA.	Evidenza di incontro con i Direttori delle RSA del territorio ASL

L'attività coinvolge le SOC di Distretto Verbania, Domodossola, Omegna - Continuità Assistenziale - VB e Domo - SOS UPRI - RSA asl VCO
Obiettivo assegnato a : SOC di Distretto Verbania, Domodossola, Omegna

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFETZIONI DEL SITO CHIRURGICO

Le attività che si propongono ex novo riguardano l'ambito del controllo, nello specifico:
- la rilevazione della compliance alle procedure aziendali già in essere;
- la revisione di procedure aziendali esistenti.
Per quanto riguarda l'ambito della sorveglianza proseguono le attività specificate nell' indicatore regionale n. 7 e 19

ATTIVITA'	MOTIVAZIONE	AZIONI	VALUTAZIONE
Codice C18 Verifica applicazione procedura accesso e comportamenti in Sala Operatoria (attività di controllo)	Per quanto riguarda il PO di Verbania nell' anno 2015 è stata redatta la procedura specifica a seguito della messa in funzione del nuovo blocco operatorio, per il PO di Domodossola la procedura è stata oggetto di revisione	Definizione degli standard di riferimento. Audit presso i BO utilizzando check list ad hoc Feedback agli operatori dei dati raccolti con le osservazioni	Valutazione della compliance

L'attività coinvolge il blocco operatorio e la SOS UPRI.

L'attività è declinata come obiettivo aziendale al Blocco Operatorio

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Codice C9
Verifica applicazione procedura profilassi antibiotica (attività di controllo)

La profilassi antibiotica appropriata rappresenta una delle misure fondamentali di prevenzione (elemento del bundle)

Valutazione su campione selezionato di: prescrizione e somministrazione della profilassi preoperatoria nelle diverse specialità chirurgiche.

Valutazione della compliance

L'attività coinvolge le SOC chirurgiche e la SOS UPRI.
L'attività è declinata come obiettivo aziendale alle SOC chirurgiche

Codice C15 Revisione delle procedure operative inerenti la sterilizzazione a vapore:	- prove di funzionalità -confezionamento e invio del materiale e conservazione in reparto presso i PP.OO. -tracciabilità del materiale sterilizzato a vapore. - decontaminazione e lavaggio materiale - utilizzo percorsi puliti e sporchi nella centrale di sterilizzazione o sub centrale	La revisione risulta necessaria per l'entrata in vigore di nuove norme tecniche UNI-EN e per l'inserimento di nuovi D.M acquisiti tramite gara di quadrante.	I documenti saranno sottoposti a revisione	Disponibilità delle nuove procedure operative
--	---	--	--	---

L'attività coinvolge il blocco operatorio, la centrale di sterilizzazione e la SOS UPRI.

Codice C21

Revisione della procedura operativa sulle pulizie ambientali in sala operatoria

L'attività è motivata dall'introduzione di molecole disinfettanti fornite con gara regionale SCR

I documenti saranno sottoposti a revisione

Disponibilità delle nuove procedure operative

L'attività coinvolge il blocco operatorio e la SOS UPRI.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Codice C22	Verifica applicazione procedura operativa preparazione all'intervento Revisione del format della procedura	della sulla paziente della	La tricotomia e l'igiene preoperatoria sono misure fondamentali di prevenzione (elementi del bundle)	Valutazione selezionato della preoperatoria	su campione della preparazione	Valutazione della compliance
-------------------	--	----------------------------	--	---	--------------------------------	------------------------------

L'attività coinvolge le SOC chirurgiche, il blocco operatorio, il prericovero e la SOS UPRI.

L'attività è declinata come obiettivo aziendale al prericovero

Codice C7

APPLICAZIONE PROCEDURA DI ISOLAMENTO

Prosegue l'attività di controllo delle misure di isolamento da contatto in caso di pazienti con infezione da Clostridium difficile e da CPE, da parte del personale UPRI

Motivazione: i dati epidemiologici rilevano una presenza costante di C.difficile e un modesto incremento di CPE.

La corretta adesione delle precauzioni aggiuntive da contatto rappresenta un' efficace misura di contenimento della diffusione di germi alert e evita l'insorgenza di cluster epidemici.

Obiettivi: contenere la diffusione di microrganismi epidemiologicamente importanti

L'attività coinvolge le SOC di Degenza e la SOS UPRI.

La corretta applicazione delle misure di isolamento è declinata come obiettivo aziendale ai Direttori delle SOC Medicina

Codice C8

PREVENZIONE DELLE VAP ATTRAVERSO L'APPLICAZIONE DEL "BUNDLE VAP"

(attività iniziata nel 2013).

Motivazione: l'applicazione del "bundle VAP" consente di contenere le polmoniti associate alla ventilazione meccanica in Rianimazione.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N.

DEL

Obiettivi: implementazione Bundle VAP nelle Rianimazioni dell'ASL.

L'attività coinvolge le SOC di Rianimazione e la SOS UPRI.

L'attività è declinata come obiettivo aziendale al Direttore SOC Rianimazione.

Codice C11

AZIONE DI MIGLIORAMENTO NELL'IMPLEMENTAZIONE PROCEDURA GESTIONE INFORTUNI A RISCHIO BIOLOGICO

Motivazione: Anche nel 2015 la valutazione dell'applicazione della procedura aziendale ha evidenziato la scarsa conoscenza della stessa da parte degli operatori sanitari coinvolti nella gestione dell'infarto (operatore esposto e personale di DEA).

Obiettivi: Miglioramento dell'applicazione della procedura aziendale sia da parte degli Operatori esposti che del personale di DEA.

L'attività coinvolge le SOC MCU, DSO, SITRPO e tutte le SOC dell'ASL e la SOS UPRI.

Viene assegnato come obiettivo aziendale dall'E.P. "Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento" al Direttore della SOC DSO.

Codice S6

**SORVEGLIANZA REGIONALE DELLE MENINGITI BATTERICHE E MALATTIE INVASIVE DA MENINGOCOCCO,
PNEUMOCOCCO, EMOFILO**

TIPO DI SORVEGLIANZA: passiva

PERIODO DI RILEVAZIONE: annuale continuo

POPOLAZIONE OGGETTO DI STUDIO: tutti i casi di infezioni invasive da meningococco, pneumococco, emofilo con quadro clinico compatibile (meningite, sepsi, polmonite, cellulite, artrite, ecc) anche in assenza di conferma di laboratorio

L'attività coinvolge la SOC Laboratorio e la SOS UPRI.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Codice S8b

SORVEGLIANZA DELLE PERITONITE NEI PAZIENTI IN DIALISI PERITONEALE

TIPO DI SORVEGLIANZA: attiva

PERIODO DI RILEVAZIONE: un anno, continuativa

POPOLAZIONE OGGETTO DI STUDIO: pazienti sottoposti a dialisi peritoneale

L'attività coinvolge le SOC Nefrologia e Laboratorio.

La partecipazione alla attività di sorveglianza viene assegnata come obiettivo aziendale dal E.P. "Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento" al Direttore della SOC di Nefrologia

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. **DEL**

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

Codice F5

Titolo. Prevenzione e sicurezza del personale sanitario (ai sensi art 37 comma 2 del D.Lgs 81/08 e dell'accordo stato regioni del 21/12/2011) (ECM 9). 4 ore FAD + 12 ore formazione residenziale (di cui 3 ore per "Il rischio biologico e le misure di prevenzione e protezione: procedure e protocolli aziendali, dispositivi di protezione")

Motivazione. Adempimento obbligo legislativo

Obiettivi. Informazione, formazione e addestramento sulle misure di contenimento del rischio biologico degli operatori sanitari nelle aree di degenza, servizi e territorio

L'attività coinvolge la SOS UPRI.

Codice F7a

Titolo. Seminario "La prevenzione delle ICA". Durata: 7 ore

Motivazione. Richiesta da parte del Direttore del Corso di Laurea in Infermieristica – sede di Verbania, non essendoci nel percorso formativo un complemento alla didattica per tale argomento

Obiettivi. Fornire agli studenti del 1 anno corso di Laurea in Infermieristica le conoscenze fondamentali sulle misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza propedeutiche all'inserimento in tirocinio

L'attività coinvolge la SOS UPRI.

Codice F7 b

Titolo. "La prevenzione delle ICA". Durata: 10 ore

Motivazione. Attività di complemento alla didattica Corso di Laurea in Fisioterapia

Obiettivi. Fornire agli studenti del 1 anno del corso di Laurea in Fisioterapia le conoscenze fondamentali sulle misure di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza propedeutiche all'inserimento in tirocinio

L'attività coinvolge la SOS UPRI.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Codice F8

Titolo . “Isolamenti in ambito ospedaliero”. Durata: 7 ore

Motivazione. Conoscere le corrette misure da applicare nell’ assistenza di pazienti colonizzati/infetti e nel trattamento degli ambienti sanitari.
Obiettivi. fornire agli operatori le conoscenze fondamentali sulle problematiche infettive e sui comportamenti da adottare nella gestione dei pazienti con infezioni /colonizzazioni trasmissibili.

L’attività coinvolge la SOS UPRI -DSO – degenze – fisioterapia – radiologia .

L’attività è declinata come obiettivo aziendale alle degenze, fisioterapia e radiologia per la partecipazione all’evento formativo e alla DSO per la segreteria organizzativa

Codice F9

Titolo . “l’utilizzo corretto delle molecole disinettanti e antisettiche ai fini della sicurezza del lavoratore e del paziente nelle attività assistenziali, diagnostiche , terapeutiche”. Durata: 7 ore

Motivazione. Conoscere le molecole disinettanti presenti in azienda e saper scegliere il trattamento adeguato in relazione alle criticità del paziente, al rischio infettivo correlato alla manovra assistenziale e alle tipologie di materiali/attrezziature da trattare.

Obiettivi. fornire agli operatori le conoscenze fondamentali sull’impiego delle molecole.

L’attività coinvolge la SOS UPRI -DSO - tutti i reparti e i poliambulatori e Dipartimento territoriale

L’attività è declinata come obiettivo aziendale alle degenze, blocco operatorio, poliambulatori, per la partecipazione all’evento formativo e alla DSO per la segreteria organizzativa

SEZIONE 2: INDICATORI REGIONALI

✓ dal n.6 al n.15: indicatori di sorveglianza e controllo (monitorati per 3 anni)

INDICATORE 6. Tasso di incidenza di batteriemie/1000 giorni CVC e incidenza VAP/1000 giorni di ventilazione nelle Terapie Intensive dell'Azienda con relativa mortalità

Codice S2

L'ASL VCO partecipa al progetto GIVITI PROSAFE petalo Infezioni della Rianimazione di Verbania e Domodossola

L'attività coinvolge la SOC Rianimazione.

INDICATORE 7. Tasso d'incidenza di ISC/100 interventi chirurgici su 6 mesi di sorveglianza

Codice S1

Continua la sorveglianza ISC su interventi di colon-retto presso il PO di Verbania e prosegue la sorveglianza degli interventi di prostata presso il P.O. di Domodossola

L'attività coinvolge la SOS UPRI, le SOC Chirurgia, Urologia, Poliambulatorio e Prericovero.

INDICATORE 8. Tasso di incidenza di incidenti percutanei e mucocutanei /100 posti-letto; incidenti percutanei e mucocutanei /100 operatori

Codice S7

Prosegue l'attività di sorveglianza con il progetto SIOP.

Tutti gli incidenti che verranno segnalati nell'anno 2016 saranno analizzati al fine di individuare le criticità relative a comportamenti scorretti o a situazioni organizzative che hanno concorso al verificarsi dell'evento accidentale.

L'attività coinvolge la SOC DSO e la SOS UPRI.

INDICATORE 9. Evidenza di sorveglianza di Microrganismi alert

Codice S5

Nel corso dell'anno verrà aggiornato l' elenco dei Microrganismi che la Struttura sorveglia come "microrganismi sentinella/ alert" dal 2006

Per ciascuno di essi verrà indicato il numero di segnalazioni dell'anno 2016 e rapportato a 1000 giorni di degenza

L'attività coinvolge le SOC Laboratorio e di Degenza e la SOS UPRI.

L'attività di sorveglianza, riferita alla fase di segnalazione dell'UPRI, è declinata come obiettivo aziendale al Direttore SOC Laboratorio.

INDICATORE 10. Frequenza di enterobatteri resistenti a carbapenemi.

Codice S4

E' effettuata una sorveglianza continua a partenza dai dati di laboratorio; i dati di frequenza di resistenze ai carbapenemi negli Enterobatteri contribuiscono a monitorare un fenomeno di rilevanza nazionale e internazionale e costituiscono informazione per analisi di andamenti e per orientare le scelte preventive e terapeutiche. I dati saranno caricati su piattaforma WEB

L'attività coinvolge le SOC Laboratorio e la SOS UPRI.

L'attività di sorveglianza verrà declinata come obiettivo aziendale al Direttore SOC Laboratorio.

INDICATORE 11. Produzione annuale di un report sintetico sulle antibiotico resistenze di alcuni microrganismi isolati da Laboratorio.

Codice S3

E' effettuata una sorveglianza continuativa delle antibioticoresistenze. I dati di antibioticoresistenza offrono informazioni utili per l'orientamento terapeutico e per la valutazione di efficacia delle misure di isolamento. I dati saranno caricati su piattaforma WEB

L'attività coinvolge le SOC Laboratorio, Farmacia e la SOS UPRI.

L'attività di sorveglianza è declinata come obiettivo aziendale al Direttore SOC Laboratorio.

INDICATORE 12. Evidenza di partecipazione al sistema di sorveglianza nazionale delle sepsi da Klebsiella e E. coli

Codice S10

Le infezioni invasive sostenute da CPE vengono inseriti su piattaforma web “sistema Gemini” dal personale UPRI

L'attività coinvolge la SOS UPRI.

INDICATORE 13. E' messa in atto una esperienza di antibiotico-stewardship

Codice C3

Come da indicazioni del Gruppo di Coordinamento regionale, si prevede di monitorare l'uso delle molecole antibiotiche e antifungine nelle aree mediche attraverso la revisione della documentazione clinica e con audit.

L'attività coinvolge le SOC Laboratorio, Farmacia, SOC di degenza e la SOS UPRI.

La partecipazione alla attività viene assegnata come obiettivo aziendale dal E.P. “Organizzazione Sistema Qualità Accreditamento” al Direttore della SOC di Farmacia, Laboratorio, Medicina e Nefrologia.

INDICATORE 14. Litri di gel idroalcolico/1000 giorni di assistenza

Codice C5

Prosegue il monitoraggio del consumo di gel nelle SOC dell'ASL.

L'attività coinvolge la SOC Farmacia e la SOS UPRI.

INDICATORE 15. Esiste un documento contenente alcune informazioni sulle ICA ed è reso disponibile per tutti i pazienti

Codice C4

Viene mantenuta la stampa dell'informativa, in formato A4 da appendere in ogni stanza di degenza dei due Presidi Ospedalieri e, in formato A3, da appendere nelle zone soggiorno delle degenze e attese per i Servizi diagnostico-terapeutici. Il deppliant è scaricabile da Intranet dell'Azienda.

dal n.16 al n.20: indicatori di sorveglianza, controllo e formazione (monitorati annualmente)

INDICATORE 16. Dato di prevalenza dell'applicazione del "bundle" sugli interventi chirurgici e della compliance di conformità negli interventi chirurgici sottoposti a sorveglianza

Codice C1

Attività complementare alla attività di sorveglianza delle ISC (CodiceS1).

L'attività coinvolge la SOS UPRI, le SOC CHIRURGIA, UROLOGIA E ANESTESIA.

INDICATORE 17. Prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ogni Presidio Ospedaliero delle Azienda

Codice C23

Come da indicazioni che verranno fornite dalla Regione nel corso dell'anno

L'attività coinvolge la SOS UPRI, le SOC di degenza.

INDICATORE 18 e' effettuata una valutazione a campione sulle cateterizzazioni endovasali.

Codice C20

Viene sorvegliata periodicamente la gestione dei dispositivi intravascolari. (attività che si integra con il programma di controllo pianificato a livello aziendale)

L'attività coinvolge la SOC Medicina e Chirurgia Generale

L'attività viene assegnata ai Direttori delle SOC/SOS di Medicina e Chirurgia Generale

INDICATORE 19. E' aggiornato il DVR e sono disponibili i dati relativi agli accertamenti eseguiti per la legionella

Codice C10

Proseguono le attività per il controllo della legionella a livello ambientale e la sorveglianza sui degeniti.

Motivazione: presenza di diversi sierotipi di Legionella nelle reti idriche dei PPOO dell'ASL.

Obiettivi:

- * valutazione del rischio secondo le linee guida del ministero della salute anno 2015 e pianificazione dei controlli microbiologici secondo le indicazioni date.
- * definizione di politiche di controllo in relazione al rischio rilevato, individuazione di interventi di contenimento della malattia e sorveglianza sanitaria

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

rivolta ai pazienti.

L'attività coinvolge le SOC DSO, GIBT, SSP e la SOS UPRI.

INDICATORE 20. L'azienda diffonde fra i visitatori informazione su antibiotico resistenza e promuove un evento ECM di formazione degli operatori sull'antibioticostewardship.

F1

Il materiale informativo reso disponibile dalla Regione Piemonte (poster APIC tradotti) sarà diffuso in ambito ospedaliero e ai MMG.

In occasione della diffusione del “report epidemiologico e consumo di antibiotici anno 2016” verrà affrontata la tematica delle politiche di antibiotico stewardship realizzate in azienda.

corso di formazione residenziale (previsto per il 1° trimestre 2017)

Destinatari del corso: personale medico e personale infermieristico

L'attività coinvolge la SOC DSO, Sitrpo, tutte le Soc di degenza, i Distretti Sanitari, Laboratorio, Farmacia e la SOS UPRI.

La partecipazione al corso è declinata come obiettivo aziendale ai Direttori delle SOG delle degenze e ai responsabili di Distretto

I singoli Direttori verranno contattati dal responsabile UPRI al fine di fornire le indicazioni necessarie per lo svolgimento delle attività.

Al Direttore Sitrpo viene assegnato come obiettivo aziendale (codice O1) l’organizzazione degli incontri informativi tra ICI e singoli Coordinatori SOC per l’illustrazione dell’attività.

Viene di seguito riportato il riepilogo delle attività sopra descritte con l’identificazione del codice alfanumerico.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

ATTIVITA' DI SORVEGLIANZA

S1	Sorveglianza infezioni sito chirurgico su colon sigma e retto e prostata. (Indicatore regionale n.7)
S2	Sorveglianza batteriemie correlate a CVC e sorveglianza polmoniti associate a VM in UTI. (Indicatore regionale n.6)
S3	Sorveglianza antibiotico-resistenze di microrganismi selezionati (Indicatore regionale n.11)
S4	Sorveglianza Enterobatteri resistenti a carbapenemi.(Indicatore regionale n.10)
S5	Sorveglianza degli alert organism. (Indicatore regionale n.9)
S6	Sorveglianza regionale delle meningiti batteriche e malattie invasive da meningococco, pneumococco, emofilo.
S7	Sorveglianza infortuni a rischio biologico percutanei e mucocutanei .(Indicatore regionale n.8)
S8a/b	Sorveglianza infezioni CVC correlate in Emodialisi./Sorveglianza infezioni catetere peritoneale.
S9	Sorveglianza infezioni catetere correlate PICC.
S10	Sorveglianza nazionale delle sepsi da Klebsiella e E. coli. (Indicatore regionale n.12)
ATTIVITA' DI CONTROLLO	
C1	Applicazione del pacchetto "bundle" sugli interventi chirurgici. (Indicatore regionale n.16)
Correlato a S1 sorveglianza ferita chirurgica.	
C3	Esperienza di antibioticostewardship. (Indicatore regionale n.13).
C4	Informazione sulle ICA a tutti i pazienti. (Indicatore regionale n.15)
C5	Adesione protocollo di igiene mani e sperimentazione del framework. Consumo gel/gg degenza. (Indicatore regionale n.14)
C7	Applicazione delle procedure di isolamento da contatto in caso di Clostridium Difficile e di CPE.
C8	Bundles VAP: Completamento attività di revisione di POA e progettazione del corso di formazione.
C9	Verifica applicazione procedura profilassi antibiotica.
C10	Attività di contenimento della contaminazione ambientale e delle polmoniti da Legionella.(Indicatore regionale n.19)
C11	Applicazione procedura gestione infortuni a rischio biologico.
C12	Attività di implementazione igiene delle mani.
C14	Verifica della applicazione della procedura aziendale gestione CV.

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Revisione di POA:

1. Protocollo per l'esecuzione delle prove di funzionalità autoclavi a vapore
2. Procedura per il confezionamento e invio del materiale da sterilizzare in autoclave a vapore saturo e sua conservazione in reparto presso i PP.OO.

C15

3. Protocollo per la tracciabilità del materiale sterilizzato a vapore.
4. protocollo per la decontaminazione e lavaggio materiale
5. Protocollo per l'utilizzo dei percorsi puliti e sporchi nella centrale di sterilizzazione o sub centrale

C16

- Ridefinizione delle procedure per il personale dipendente per lo svolgimento delle attività di pulizia sanificazione ambientale .

C17

Implementazione di Indicatori di applicazione delle procedure di controllo nelle Residenze Sanitarie Assistite.

C18

Implementazione POA accesso e comportamenti Blocco Operatorio di Verbania/Domodossola.

C19

Revisione procedure aziendali di gestione Midline e Port-a cath

C20

Valutazione a campione sulla gestione CVC (Indicatore regionale n.18)

C21

Revisione della procedura operativa sulle pulizie ambientali in sala operatoria.

C22

Revisione della procedura operativa preparazione paziente all'intervento chirurgico

C23

Prevalenza delle Infezioni Correlate all'Assistenza in ogni Presidio Ospedaliero delle Azienda

ATTIVITA' DI FORMAZIONE

F1

Partecipazione presentazione report microbiologici e consumo ATB + formazione su antibiotico stewardship (indicatore regionale 20)

F3

Corso di formazione in FAD per implementazione Procedura Aziendale per la gestione CVC

F5

Prevenzione e sicurezza del personale sanitario: rischio biologico ai sensi art 37 comma 2 del D.Lgs 81/08:

F7a

“La prevenzione delle ICA” agli studenti 1° corso laurea scienze infermieristiche

F7b

“La prevenzione delle ICA” agli studenti 1° corso FKT

F8

Corso di formazione: “Isolamenti in ambito ospedaliero”.

F9

Corso di formazione: “L'utilizzo corretto delle molecole disinettanti e antisettiche ai fini della sicurezza del lavoratore e del paziente nelle attività assistenziali, diagnostiche , terapeutiche”.

ATTIVITA' ORGANIZZATIVE

O1

Comunicazione degli obiettivi assegnati alle SOC ai coordinatori coinvolti.

OF

Attività organizzativa di supporto agli eventi formativi F1, F8 e F9

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

Sono di seguito riportate le tabelle riepilogative con l'assegnazione come obiettivo aziendale alle SOC le crocette indicano le attività non assegnate come obiettivo aziendale

SOC	PESO	SORVEGLIANZA				
		S3	S4	S5		
Laboratorio analisi	//	X	X	X		
Controllo						
SOC	PESO	Organizzazione	C7	C8	C9	C12
Chirurgia	4			0,50	1,50	
Ortopedia	4			0,50	1,50	
ORL	4			1		
Gin/Ostetricia	3			0,75		
Oculistica	4			1		
Urologia	4			0,50	1,50	
Pediatria	3					
Rianimazione	4			1,5		
Cardiologia/UTIC	4					
MCU	4					
Medicina	4		0,5		1,50	
Neurologia	4					
Malattie Infettive	4			1,50		
Nefrologia	4					
Oncologia	4					
Psichiatria	4					
Poliambulatorio	//					
Blocco Operatorio	//				X	
Prericovero	//				X	
Fisioterapia	//					X
Radiologia	//					X
Dipartim. Territoriale	//				X	

ALLEGATO ALLA DELIBERAZIONE N. DEL

ALLEGRA
SITRPO

11

2

2