

AZIENDA OSPEDALIERA S. CROCE E CARLE - CUNEO

Ente di rilievo nazionale e di alta specializzazione D.P.C.M. 23.4.1993

MR/lp

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 290-2021 DEL 31/05/2021

OGGETTO: APPROVAZIONE “PROGRAMMA DI SINTESI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI - ANNO 2021”.

In data 31/05/2021 presso la sede amministrativa dell’Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle – Ufficio del Direttore Generale in Cuneo, corso C. Brunet n.19/A,

IL DIRETTORE GENERALE – dott. Corrado Bedogni

(nominato con Deliberazione di Giunta Regionale n. 19-6938 del 29 maggio 2018)

Su conforme proposta del Direttore Sanitario di Presidio ff

- Premesso che con provvedimento n. 424 del 15.10.2020 questa Azienda approvava il Programma di attività di prevenzione delle ICA per l’anno 2020;
- Vista la nota pervenuta dalla Regione Piemonte prot. 13776 del 13.04.2021 “Infezioni correlate all’assistenza sanitaria “I.C.A. – Trasmissione scheda per la valutazione dei Programmi Aziendali 2019 e Indicatori per il Programma di Prevenzione del Rischio Infettivo 2021”;

- Tenuto conto che alla luce di quanto sopra, questa Azienda, con provvedimento n. 226 del 07.05.2021 provvedeva ad aggiornare la composizione e le funzioni del Comitato per il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CICA) dell'Azienda Ospedaliera S.Croce e Carle (già CIO);
- Accertata la necessità di approvare anche per l'anno 2021 il Programma di sintesi Prevenzione e Controllo delle Infezioni correlate alle pratiche assistenziali, allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A";
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario a sensi dell'art.3, comma settimo, del decreto legislativo 30/12/1992 n. 502, così come modificato dal decreto legislativo 7/12/1993 n. 517;
- Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo ai sensi dell'art.3, comma 1 quinquies del decreto leg.vo 19/6/1999 n. 229;

ADOPTA LA SEGUENTE DELIBERAZIONE:

di approvare il "Programma di Sintesi Prevenzione e Controllo Infezioni correlate alle pratiche assistenziali per l'anno 2021", allegato al presente provvedimento sotto la lettera "A", per farne parte integrante e sostanziale.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Corrado BEDOGNI

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Avv. Piero Giuseppe REINAUDO

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott.ssa Monica REBORA



PROGRAMMA DI SINTESI PREVENZIONE E CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE ALLE PRATICHE ASSISTENZIALI ANNO 2021

PREMESSA

L'Azienda Ospedaliera S. Croce e Carle, presenta caratteristiche peculiari in quanto esercita sia attività di ricovero di base (area medica e chirurgica), che attività di alta specializzazione.

Circa il 50% dei ricoveri complessivi, ma oltre il 90% dei ricoveri in area medica, sono ricoveri in urgenza, provenienti dal Pronto Soccorso, in quanto l'Azienda Ospedaliera rappresenta l'unico ospedale di riferimento per un territorio assai ampio; a questa attività di base, si affianca una cospicua attività di alta specializzazione, con elevato rischio di ICPA.

Le aree a maggior rischio possono essere correlate alla tipologia dell'area di degenza (terapie intensive, compresa la terapia intensiva neonatale), alle caratteristiche dei pazienti ad esse afferenti (oncologia, ematologia) o alla specificità delle prestazioni erogate (aree chirurgiche ad alta specializzazione quali l'area cardio-toraco-vascolare, emodialisi).

Il programma di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali per l'anno 2021 opererà in continuità con quanto impostato negli anni precedenti e proporrà alcune attività peculiari legate a questa specificità.

L'epidemia da COVID-19 in corso ha impegnato pressoché completamente le risorse dedicate all'*infection control*, sia nell'anno 2020 che nella prima parte dell'anno in corso.

Il programma per l'anno 2021 verrà posto in essere in relazione all'impegno correlato all'andamento epidemico ed al conseguente impegno di risorse dedicate.

Per quanto riguarda le attività contestualizzate nelle peculiarità di alcune specialità cliniche presenti in Azienda per l'anno 2021, che hanno storicamente trovato il proprio razionale nella valutazione delle conoscenze consolidate in letteratura in tema di rischio infettivo e nei risultati delle indagini di prevalenza e di incidenza attive in Azienda, si intende mantenere in essere alcune attività già poste in atto negli anni precedenti, al fine di garantire continuità a specifici percorsi intrapresi. Saranno attivi anche alcuni nuovi progetti legati alle peculiarità delle specialità cliniche presenti nella nostra ASO.

La Struttura Organizzativa aziendale prevede, al momento attuale, la presenza di una Struttura Semplice "Unità Prevenzione Rischio Infettivo" con Responsabile individuato in possesso dei Requisiti previsti dalla Circolare n. 1950 del 06.02.2001, all'interno della Struttura Complessa Direzione Sanitaria di Presidio, con attribuzione di tre figure dedicate I.C.I. (infermieri addetti al controllo delle infezioni), due a tempo pieno e una per 50% del proprio tempo-lavoro.

PROGRAMMA ATTIVITÀ ANNO 2021 INDICATORI REGIONALI

In data 17 aprile 2021, prot. 13776 sono pervenuti da parte della Regione Piemonte, Assessorato alla Sanità, Direzione Sanità, Settore Programmazione dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari gli “Indicatori per il Programma di Prevenzione del Rischio Infettivo 2021”, che costituiscono parte integrante del programma aziendale.

Sembra opportuno segnalare che, in caso di ripresa della fase epidemica da SARS Cov 2 l'attività di prevenzione infezioni correlate all'assistenza, come già avvenuto nell'anno 2020, sarà posta in essere dando priorità assoluta alla prevenzione di tale infezione.

In seguito vengono elencati gli “Indicatori per il Programma di Prevenzione del Rischio Infettivo 2021” con le relative azioni attese e gli standard di valutazione, oltre a loro contestualizzazione nel Programma Aziendale.

Indicatore n. 1: Istituzione di funzione specifica per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

Azione attesa

L'Azienda ha previsto che la funzione di prevenzione del rischio infettivo nella Azienda sanitaria sia gestita in staff alla Direzione Generale o alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Standard

È stata deliberata una funzione dedicata in staff alla Direzione Generale o alla Direzione Sanitaria Aziendale, coordinata da una figura medica qualificata e con almeno 3 anni di attività nel campo della prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza.

Il Dirigente medico sarà “full time” nelle aziende con almeno 1000 posti letto o ogni 700 posti letto in Aziende con strutture extra-ospedaliere, con supporto di Infermieri addetti al controllo infezioni (vedi indicatore 2) e dal CICA.

Programma aziendale

Presenza della funzione di Prevenzione del Rischio Infettivo (UPRI) in staff alla Direzione Sanitaria di Azienda o alla Direzione Generale, coordinata da Dirigente Medico qualificato, dedicato alla funzione, con supporto di Infermieri addetti al controllo infezioni (vedi indicatore 2) e dal CICA.

TEMPO: Delibera istituzione evidenza Documentale.

Indicatore n. 2: Presenza di Infermieri addetti al Controllo Infezioni

Azione attesa

L'Azienda assegna formalmente le risorse infermieristiche necessarie alla realizzazione del programma di prevenzione.

Standard (vedi circolare 2001)

1 ICI ogni 250 pl nelle Aziende con assistenza ospedaliera;

1 ICI nell'ambito delle UPRI ospedaliere con funzione di raccordo e supporto alle attività territoriali 1 ICI ogni 300.000 abitanti dedicato alle strutture territoriali.

Le Aziende verificano in base al programma operativo il fabbisogno delle ICI sul territorio; l'attività territoriale deve prevedere che sia dedicata a tempo pieno per il controllo infezioni almeno una figura infermieristica /300000 abitanti.

Nelle strutture a maggiore complessità si può prevedere uno standard di 1 ICI ogni 5000 Ricoveri Ordinari /anno (o ogni 7000 ricoveri).

Programma aziendale

Attribuzione di tre figure dedicate I.C.I. (infermieri addetti al controllo delle infezioni), due a tempo pieno e una per 50% del proprio tempo-lavoro.

TEMPO: Anno 2021. Evidenza Organico Dedicato.

Indicatore n. 3: Esistenza e attuazione di un Programma Aziendale annuale comprendente rischi, obiettivi, attività, valutazione

Azione attesa

L'Azienda conduce attività di sorveglianza e controllo delle ICA basato sulla valutazione dei rischi prevalenti e la strutturazione di un conseguente programma di prevenzione di cui sono documentati gli esiti.

Il Programma è deliberato formalmente dal Direttore Generale.

Standard

Esiste un Programma, è redatto annualmente ed è messo in atto dall'azienda con la responsabilità del Direttore Generale

Il programma coinvolge Direzioni Mediche di Presidio, Distretti, Dipartimenti, Rischio Clinico e Direzione Infermieristica.

La Regione assegna ai Direttori Generali annualmente almeno due obiettivi di sorveglianza e controllo delle ICA.

Fra gli obiettivi di sorveglianza e controllo delle ICA per il 2021:

Almeno uno è dedicato al controllo dell'antimicrobicoresistenza attraverso il buon uso degli antibiotici e uno all'implementazione delle misure di isolamento in ospedale e sul territorio.

Programma aziendale

Viene elaborato e formalmente deliberato dalla Direzione Aziendale un Programma annuale

TEMPO: Deliberazione entro Giugno 2021.

Indicatore n. 4: Evidenza di sorveglianza microbiologica in accordo con le attuali sorveglianze previste dal PNCAR

Azione attesa

Le Aziende conducono e documentano le seguenti sorveglianze:

1. Contributo allo **sviluppo della rete regionale di raccolta dati sulle antibioticoresistenze** nell'ambito della sorveglianza nazionale AR-ISS.
2. **Adesione al sistema di "Sorveglianza nazionale delle batteriemie da *Klebsiella pneumoniae* e *Escherichia coli* produttori di carbapenemasi"**.
3. **Flusso di microrganismi "alert" dal laboratorio alle UPRI.**
4. **Adesione alla sorveglianza regionale di alcuni microrganismi "alert".**
5. **Disponibilità presso il laboratorio di un protocollo per la gestione delle emocolture.**

Standard

1. Conteggio delle riunioni dedicate alla programmazione della rete regionale con partecipazione dei referenti di laboratorio, del CED e DI CICA.
2. La sorveglianza è effettuata tramite la piattaforma WEB dell'ISS e a estata dal SEREMI.
3. In attesa di software elaborato dalla Regione, le Aziende del Piemonte elaborano sintesi degli alert locali sorveglianza e del numero di segnalazioni annuali (su un elenco regionale condiviso).
4. La sorveglianza è effettuata tramite la piattaforma "GEMINI" e a estata dal SEREMI.
5. Il laboratorio di microbiologia dispone del protocollo per la gestione delle emocolture.

Programma aziendale

L'Azienda partecipa attivamente a tutti i programmi di sorveglianza microbiologica e previste dal PNCAR.

Il laboratorio possiede un protocollo per la gestione delle emocolture, che verrà revisionato nell'anno 2021, in collaborazione con il CICA.

TEMPO: Entro il 31.12.2021.

Indicatore n. 5: Implementazione ed esito di un'attività di antibiotico stewardship

Azione attesa

Le Aziende promuovono interventi efficaci di valutazione e miglioramento dell'uso di antibiotici integrato con le strategie di controllo delle ICA, nell'ambito degli obiettivi del PNCAR e del Piano Nazionale e Regionale della Prevenzione.

Standard

1. È individuata una figura medica responsabile dell'attuazione del programma di ATB stewardship.
2. Esiste **evidenza documentale degli interventi** attuati, della conformità ai criteri descritti e degli esiti misurati.
3. È documentata una **attività di monitoraggio di alcuni antibiotici** proposti nel 2018(Carbapenemi, Chinoloni, Echinocandine, Tigeciclina, Daptomicina, Linezolid) con analisi dei consumi in DDD e AMR misurata.
4. L'Azienda partecipa alla messa a punto del **Protocollo di Terapia Empirica Regionale** rendendo disponibili propri manuali locali.
- 6a. La percentuale di emocolture contaminate da sangue periferico è inferiore al 3% del totale.
- 6b. La percentuale di emocolture "single" è inferiore al 5% del totale nei pazienti adulti.

Programma aziendale

L'Azienda promuove l'attività di antibiotico-stewardship attraverso un gruppo multidisciplinare dedicato che si pone obiettivi annuali di miglioramento dell'uso di antibiotici, attraverso audit con i clinici dei reparti coinvolti nell'attività.

TEMPO: Anno 2021.

Indicatore n. 6: L'Azienda dispone dei dati compresi negli indicatori del PNCAR e li raccoglie con periodicità semestrale/annuale

Atteso

Le Aziende sono in grado di produrre e di rendere disponibili a livello regionale e nazionale alcuni dati che sono compresi negli obiettivi del PNCAR 2017-2020.

DDD /100 gg degenza ANTIBIOTICI
 DDD/100 gg degenza CHINOLONI (DDD/100 gg paziente per territorio)
 Lt/1000 gg paziente di gel idroalcolico
 % MRSA su isola invasivi
 % CRE su isola invasivi
 Report su antibioco-resistenza

Standard

I dati per gli anni 2017- 2018 - 2019 e 2020 sono disponibili e sono oggetto di valutazione da parte dell'azienda in relazione ai cambiamenti osservati.

I dati 2021 sono raccolti prospetticamente.

I dati per l'anno 2021 sono disponibili e sono oggetto di valutazione da parte dell'azienda almeno in un servizio/reparto campionato per ciascuna delle aree assistenziali medica, chirurgica e critica presso ogni Presidio Ospedaliero dell'azienda.

Programma aziendale

L'Azienda monitora il consumo di DDD di antibiotici e i Lt di consumo di gel idroalcolico; inoltre produce report su antibioco-resistenza e microrganismi multiresistenti.

TEMPO: Entro giugno 2022.

Indicatore n. 7: Evidenza di Sorveglianza delle infezioni chirurgiche e di batteriemie e polmoniti (VAP) in Terapia Intensiva, secondo le indicazioni regionali (e nazionali)

Atteso

Sono documentati gli esiti della sorveglianza sugli interventi chirurgici, batteriemie e VAP in Terapia intensiva.

Standard

Disponibilità:

- 1) del tasso di incidenza di batteriemie /1000 giorni CVC e incidenza VAP /1000 giorni ventilazione assistita in TUTTE le Terapie Intensive dell'Azienda; disponibilità dell'analisi del dato di incidenza e mortalità rispetto ai dati regionali GiViTi, commentato in relazione al trend degli ultimi quattro anni e alla tipologia di ricovero che caratterizza l'ICU (vedi **Allegato C**)
- 2) del tasso di infezioni del sito chirurgico rilevate secondo i criteri dell'indicatore 2018 (vedi **Allegato D**) con applicazione del "bundle" degli interventi sorvegliati (vedi **allegato E**).

Programma aziendale

L'Azienda partecipa attivamente alla sorveglianza delle ISC, implementandola nei reparti di Chirurgia Generale (colon e retto), Cardiochirurgia e Neurochirurgia.

TEMPO: Anno 2021.

Indicatore n. 8: L'Azienda elabora e valuta l'applicazione di protocolli per la prevenzione delle infezioni nelle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali

Azione Attesa

Le Aziende hanno protocolli riguardanti la prevenzione delle infezioni associate all'assistenza nelle strutture ospedaliere e extraospedaliere di cui valutano

periodicamente l'applicazione Criterio disponibilità di protocolli con periodica valutazione della loro applicazione nelle strutture ospedaliere.

Standard

Sulla base di liste di riscontro localmente definite (che devono contenere almeno le misure di categoria A del Compendio nazionale 2010 e delle linee guida CDC) è effettuato un monitoraggio annuale della loro applicazione.

Programma aziendale

L'Azienda possiede Protocolli specifici per implementare la Prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero come previsto dalle Circolari di riferimento. In particolare per l'anno 2021 si procederà a revisione e verifica di:

Procedure di controllo e prevenzione	REVISIONE nell'anno 2021	VERIFICA nell'anno 2021
Attuazione misure di Isolamento	SI	SI
Igiene mani	SI	SI
TB (valutazione del rischio)	SI	SI
Infezione ferita chirurgica (prevenzione ISC)	SI	SI
Utilizzo antibiotici a scopo profilattico	SI	SI
Procedura di reprocessing degli endoscopi	SI	SI
Prevenzione malattie suscettibili di profilassi vaccinale negli operatori con particolare attenzione a COVID	SI	SI
Pulizia	SI	SI
Smaltimento rifiuti	SI	SI

Indicatore n. 9: L'Azienda promuove interventi di miglioramento dell'igiene delle mani.

Azione attesa

Le Aziende promuovono interventi efficaci di igiene delle mani.

Standard

1) È consumata una **media di 20 ml/die di gel per paziente (20 litri/1000 giorni) in TUTTI i reparti** in cui è effettuata assistenza. Lo standard non comprende altre modalità di igiene delle mani (sapone o sapone antisettico). E' documentato un miglioramento (se sotto standard) del 30% complessivo rispetto all'anno precedente.

- 2) E' compilato annualmente il **Framework del WHO per l'Autovalutazione** dell'igiene delle mani (sono inviati il testo in pdf e un file excel per l'inserimento dei dati)
- 3) L'implementazione dell'igiene delle mani è misurata mediante valutazione diretta dei "5 momenti" con l'**applicazione "Speedy audit"**.
- 4) In occasione del **5 maggio** è promossa una iniziativa sull'Igiene delle mani, personalizzata per l'ASL/Presidio Ospedaliero di appartenenza.

Programma aziendale

L'Azienda

- promuove e monitorizza il consumo di gel idroalcolico per l'Igiene delle mani;
- promuove iniziativa di sensibilizzazione per il 5 maggio;
- sperimenta l'app "Speedy Audit Hand Hygiene".

TEMPO: Anno 2021.

Indicatore n. 10: Esiste evidenza di formazione sull'AMR e sulle misure di isolamento, in forma residenziale o FAD

Azione Attesa

Le Aziende promuovono attività di formazione sul tema dell'antibioticoresistenza come previsto dal PNCAR e sulle misure di prevenzione, protezione, isolamento come richiesto dal Piano pandemico della Regione Piemonte (v. scheda procedurale n. 26) Criterio.

Evidenza di partecipazione all'attività di formazione sul tema "Controllo dell'antibiotico resistenza" nelle strutture ospedaliere e sul tema "Infection control" anche nelle residenze territoriali socio sanitarie, sia per il personale infermieristico che OSS.

Standard

Almeno il 25% dei soggetti candidati alla formazione ha partecipato ad iniziative in forma residenziale o FAD (con o senza crediti ECM) locali o regionali.

Una delle iniziative di formazione proposte per infermieri e OSS offre un "refresh" di competenze conoscitive e pratiche in tema di infection control.

Le strutture territoriali inseriscono la formazione nei capitolati di servizio delle esternalizzazioni.

Programma aziendale

L'Azienda promuove attivamente attività di formazione rivolte alla prevenzione delle ICA.

TEMPO: Anno 2021.

ATTIVITÀ SPECIFICHE AZIENDALI

L'Azienda, oltre all'acquisizione e alla contestualizzazione degli indicatori regionali, promuove una serie di specifiche attività di prevenzione delle ICA, elencate di seguito.

INFEZIONI CVC-CORRELATE

Nell'anno 2017 si è attivato un percorso di revisione delle procedure di prevenzione delle infezioni CVC-correlate, che ha portato all'elaborazione di un progetto aziendale per la costituzione di un "PICC Team" e la revisione delle procedure di posizionamento e gestione degli accessi venosi centrali in Azienda.

Nell'anno 2018 centralizzando il posizionamento dei CVC in un unico punto presso il P.O. Carle.

Nell'anno 2019 il percorso è stato completato anche presso il P.O. S. Croce e integrato con la gestione complessiva (controlli, gestione complicate) dei CVC e dei PICC impiantati, con in nome di "TAV" (Team Accessi Vascolari).

Nell'anno 2020, nonostante i rallentamenti dovuti al COVID-19, le funzioni del TAV (Team Accessi Vascolari) sono state consolidate e strutturate.

Per l'anno 2021 è prevista l'estensione dell'attività del TAV ad ulteriori richieste di posizionamento di accessi vascolari.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

AGGIORNAMENTO PROCEDURE PREVENZIONE ICPA IN EMATOLOGIA

A partire dall'anno 2016, con l'attivazione del gruppo "Antimicrobial stewardship" che coinvolge anche la S.C. Ematologia, vengono ogni anno riviste e aggiornate le procedure di prevenzione e controllo delle ICPA nella degenza della S.C. Ematologia.

L'attività proseguirà anche nell'anno 2021, integrandosi con un momento formativo dedicato.

TEMPO : Entro Dicembre 2021.

AGGIORNAMENTO PROCEDURE PREVENZIONE ICPA IN AREA INTENSIVA

Si prevede il coinvolgimento di almeno una Struttura Complessa di area intensiva nel gruppo "Antimicrobial stewardship" e la revisione-aggiornamento delle procedure di prevenzione e controllo delle ICPA (isolamento, terapia e profilassi antibiotica) in almeno una Struttura di area intensiva.

TEMPO : Entro Dicembre 2021.

AGGIORNAMENTO PROCEDURA "GESTIONE DELLE INFEZIONI DA ACINETOBACTER BAUMANII"

Si prevede revisione di procedura specifica per **GESTIONE DELLE INFEZIONI DA ACINETOBACTER BAUMANII** in Azienda.

TEMPO : Entro giugno 2021.

VERIFICA APPLICAZIONE MISURE DI PREVENZIONE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO (ISC)

Si continuerà ad effettuare i controlli sulla corretta applicazione delle misure di prevenzione delle ISC presso le S.C. di Chirurgia Generale (colon), Neurochirurgia (cranio e colonna), e Cardiochirurgia.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

VERIFICA APPLICAZIONE DELLE MISURE DI ISOLAMENTO IN AREE DI DEGENZA

Si prevede elaborazione di procedura specifica per l'applicazione delle misure di isolamento in caso di infezione/colonizzazione da parte di microorganismi multiresistenti e conseguenti controlli sulla corretta applicazione delle misure di isolamento, attraverso una scheda dedicata che verrà compilata in collaborazione dal personale del reparto di degenza interessato e dagli infermieri addetti al controllo delle infezioni

TEMPO: Inizio verifiche entro giugno 2021.

PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ATTIVITA' CARDIOCHIRURGICA

In base alle indicazioni nazionali e regionali verranno poste in atto le misure di controllo e prevenzione delle infezioni in cardiocirurgia, con particolare riguardo per le infezioni da M. Chimaera

TEMPO : Anno 2021

CONTROLLI PUREZZA ARIA (CONTA PARTICELLARE) SALE OPERATORIE e RECOVERY TIME

In continuità con quanto già proposto negli anni precedenti verranno mantenuti in essere i controlli annuali sulla purezza dell'aria nelle sale operatorie (conta particellare).

TEMPO : Anno 2021

CONTROLLI STERILITA' PRODOTTI DI LAVORAZIONI IN ASEPSI

In continuità con quanto effettuato negli anni precedenti si manterranno i controlli periodici relativi alla normativa tecnica in materia di lavorazioni in asepsi nelle Strutture Medicina Nucleare, Ematologia, Oculistica, Immunoematologia e Trasfusionale.

TEMPO : Anno 2021

CONTROLLI ATTIVITA' DI STERILIZZAZIONE

In continuità con quanto effettuato negli anni precedenti si manterranno i controlli annuali relativi alla normativa tecnica in materia di verifica del processo di sterilizzazione di dispositivi critici pluriuso.

TEMPO: Anno 2021.

CONTROLLI DISINFEZIONE ENDOSCOPI

Nell'anno 2020 è stata elaborata, in collaborazione con la S.C. Gastroenterologia, la procedura aziendale per la disinfezione degli endoscopi. Nell'anno 2021 verranno effettuati controlli sulla corretta applicazione.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

SORVEGLIANZA

Verrà elaborato, in continuità con gli anni precedenti, un **REPORT ANNUALE**, contenente dati e commenti di analisi dei dati, in base a una gamma di combinazioni materiale-microrganismo-antibiotico significative con dati correlati alla situazione epidemiologica nazionale ed europea; il report verrà reso accessibile a tutti gli operatori sulla pagina INTRANET AZIENDALE.

TEMPO: Elaborazione Report entro febbraio 2022.

VACCINAZIONI NEGLI OPERATORI SANITARI

Alla luce dei risultati parzialmente positivi degli interventi di sensibilizzazione effettuati negli anni precedenti, in collaborazione con il DIPSA e la S.S. Medico Competente, verrà attivato un intervento di sensibilizzazione e formazione mirata, proposto a tutti gli operatori, nel periodo immediatamente precedente alla proposta della vaccinazione antinfluenzale. La proposta di vaccinazione antinfluenzale sarà caldamente offerta anche

nel 2020, anche alla luce dell'importanza di tale campagna vaccinale all'interno della gestione del COVID-19.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

LOTTA ALLE ANTIBIOTICO-RESISTENZE

Si prevede di implementare ad altre Strutture di degenza la consulenza infettivologica dedicata alla corretta gestione della terapia antibiotica attivata, nell'anno 2020, nella degenza di Ematologia.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

STUDIO DI PREVALENZA INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Si prevede l'effettuazione di uno studio prevalenza per le infezioni correlate all'assistenza.

TEMPO: Entro Dicembre 2021.

CONTROLLI CONTENIMENTO POLVERI e PREVENZIONE ASPERGILLOSI

Si prevede di mantenere l'attività in essere per la Prevenzione dell'aspergillosi, attraverso la formalizzazione delle misure di prevenzione per i cantieri attivi in ospedale e controlli sull'applicazione delle misure formalizzate.

TEMPO: Anno 2021.

PREVENZIONE LEGIONELLOSI

Si prevede di mantenere l'attività di prevenzione della Legionellosi, in ottemperanza al Documento "Linee guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi" recepito in accordo tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, repertorio Atti 79/CSR del 7 maggio 2015, recepito dalla Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 4 agosto 2016, n. 74-3812.

TEMPO: Anno 2021.

REALIZZAZIONE/REVISIONE APPLICAZIONE DI PROTOCOLLI SPECIFICI PER SARS Cov 2

L'Azienda considera che la pandemia da Sars sia un'importante infezione comunitaria, che ha avuto e continua ad avere un enorme impatto sull'assistenza e la cura ospedaliera del malato. Pertanto ha elaborato, revisiona e implementa protocolli specifici per il contenimento della Sars Cov2, soprattutto nei reparti non dedicati al trattamento dei pazienti affetti da Sars Cov2.

Il CICA ha promosso e collaborato alla redazione dei protocolli dedicati alla gestione e prevenzione delle infezioni da SARS Cov2. A titolo esemplificativo, ma non esaustivo dovuto all'attualità del contesto epidemiologico, vengono elencate alcune delle attività già poste in essere che verranno mantenute nell'anno 2021.

- Collaborazione, con le Strutture interessate, alla predisposizione e attuazione del Piano Pandemico aziendale in relazione alla formale presenza nel Gruppo di Progetto "*Piano Pandemico Aziendale COVID 19*";

- Predisposizione e attuazione del Piano Pandemico aziendale, con particolare riguardo per la Scheda Procedurale 36, in collaborazione con le Strutture interessate;
- Revisione di percorsi specifici per l'isolamento dei pazienti afferenti al Pronto Soccorso (Pronto Soccorso Generale, Ostetrico-Ginecologico, Pediatrico) e alla realizzazione dei percorsi distinti per pazienti COVID, sospetti e non COVID, in collaborazione con le Strutture interessate;
- Revisione, in collaborazione con altre Strutture interessate, alla revisione dei protocolli per la prevenzione dell'infezione da SARS Cov 2 nelle aree di degenza COVID free e verifiche periodiche sulla loro corretta applicazione.
- Revisione, in collaborazione con altre Strutture interessate, alla revisione delle Linee Guida per la gestione di sospetto cluster in area non COVID e governo della loro messa in atto.
- Revisione, in collaborazione con altre Strutture interessate, (SPP. Medico Competente, Formazione) alla formazione per gli operatori in relazione alla conoscenza e applicazione delle procedure aziendali in tema di prevenzione delle infezioni da SARS Cov2 e sul corretto utilizzo dei DPI.
- Revisione, in collaborazione con altre Strutture interessate (Malattie Infettive, DEA, Laboratorio Analisi), dei documenti di indirizzo per il corretto utilizzo degli strumenti diagnostici per SARS Cov 2 (tamponi) e la loro interpretazione.
- Revisione della Istruzione Operativa "Modalità trasporto pazienti covid o sospetti all'interno dei presidi ospedalieri" e verifica sua applicazione.
- Revisione, in collaborazione con altre Strutture interessate ((Malattie Infettive, DEA, Laboratorio Analisi), della ISTRUZIONE OPERATIVA Gestione pazienti con pregresso covid usciti da isolamento.
- Revisione della Procedura "Tracciamento contatti e segnalazioni casi positivi COVID 19" e gestione del tracciamento di casi di SARS Cov 2 in Azienda Ospedaliera.
- Revisione della ISTRUZIONE OPERATIVA "Sanificazione degli ambienti sanitari in caso di Coronavirus" e verifica e formalizzazione della sua applicazione, in collaborazione con le Strutture interessate.
- Collaborazione alla campagna vaccinale per SARS Cov 2, nei confronti degli operatori sanitari, con la SS Medico Competente.