AO Brotzu

Deliberazione 623

Adottata dal DIRETTORE GENERALE in data 13 MAR. 2019

OGGETTO: Approvazione Programma Annuale AOB 2019 "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)".

Pubblicata all'Albo Pretorio dell'Azienda a partire da 14 MAR. 2019 per 15 giorni consecutivi e posta a disposizione per la consultazione

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

IL DIRETTORE GENERALE	Dott.ssa Graziella Pintus
Coadiuvato dal	
Direttore Amministrativo	Dott.ssa Laura Balata
Direttore Sanitario	Dott. Vinicio Atzeni

SU proposta della Direzione Sanitaria Aziendale

VISTA - la DGR n. 34/11 del 03.07.2018, avente ad oggetto "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)" con la quale è stato definito un modello organizzativo di gestione del rischio infettivo da attuare presso tutte le strutture sanitarie della regione;

VISTA - la deliberazione dell'AOB n. 1903 del 05.09.2018 con la quale è stato istituito il Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e i Gruppi Operativi di stabilimento ospedaliero e individuata la rete locale dei referenti per la gestione del rischio infettivo;

CONSIDERATO che in coerenza con gli obiettivi di cui alla DGR 34/11 del 03.07.2018 il CICA e i Gruppi Operativi di Stabilimento hanno redatto il Programma Annuale AOB 2019 per la "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)" evidenziando, quale strumento per il raggiungimento dei risultati attesi, l'integrazione tra l'attività di prevenzione e il continuo aggiornamento del personale coinvolto nelle specifiche attività;

RITENUTO per quanto sopra, di approvare il programma annuale AOB 2019 "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR) allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

CON il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

D E L I B E R A

Per le motivazioni espresse in premessa:

AO Brotzu

segue deliberazione n. 623 del 13 MAR. 2019

- di approvare e adottare approvare il programma annuale AOB 2019 "Prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR) allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- di trasmettere il presente atto all'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale e a tutti gli interessati.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott.ssa Laura Balata

IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Vinicio Atzeni

IL DIRETTORE GENERALE
Dott.ssa Graziella Pintus

Ass. Amm.: D. Desogus

Programma annuale AOB 2019
Prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e dell'antimicrobico resistenza
coerente con la programmazione e gli indirizzi regionali

INDICE

1 – CONTESTO E SCOPO pag. 3

2 – METODO pag. 5

3 – MODELLO ORGANIZZATIVO pag. 5

4 – FONDI DEDICATI pag. 9

5 – PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA pag.11

- IGIENE MANI pag.11
- BUNDLE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE ICA pag.13
- PATOGENI SENTINELLA pag.13
- MONITORAGGIO IGIENICO AMBIENTALE pag.17

6 – CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA pag.19

7 – FORMAZIONE pag.19

8 – RIFERIMENTI NORMATIVI pag.20

1. CONTESTO E SCOPO

L'AO Brotzu è nata dall'accorpamento di 3 ospedali:

Ospedale San Michele

Con sede in Cagliari, piazzale Ricchi n. 1.

Inaugurato nel 1982, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8/04/1993 è stato riconosciuto Ospedale di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, con particolare riferimento alla chirurgia dei trapianti. Di seguito con decreto del Presidente della Giunta Regionale 29/07/1996 n. 168, è stato costituito in Azienda Ospedaliera Autonoma.

L'ospedale con funzioni di DEA di II livello è una struttura monoblocco che dispone di 580 posti letto, articolata su 14 piani, di cui 2 seminterrati, più un corpo separato che ospita gli ambulatori.

Ospedale Oncologico Businco

Con sede in Cagliari, via Jenner snc, inaugurato nel 1972 come Centro di Riferimento Regionale per le patologie Oncologiche.

L'ospedale con funzioni di HUB a livello regionale della rete delle malattie oncologiche è una struttura monoblocco dotata di 191 posti letto, articolata su 11 piani più 3 corpi separati.

Ospedale Microcitemico Cao

Con sede in Cagliari, via Jenner snc, inaugurato nel 1982 come Centro di Riferimento Regionale per le Talassemie.

L'ospedale con funzioni di HUB dell'assistenza pediatrica a livello regionale e centro di riferimento regionale per le talassemie e le malattie rare è una struttura monoblocco dotata di 69 posti letto, articolata su 8 piani.

L'accorpamento degli ospedali Oncologico Businco, Microcitemico Cao e San Michele ha acquisito efficacia giuridica a decorrere dal 01/07/2015. Il processo di accorpamento è proseguito con l'ulteriore trasferimento dal Presidio Ospedaliero SS. Trinità dell'ex A.S.L. n. 8 di Cagliari dell'Unità Operativa di Chirurgia Pediatrica, avvenuto il 14/11/2016. A decorrere dal 01/10/2017, sono transitate presso l'AOB le Unità Operative di Neurochirurgia e di Oftalmologia, rispettivamente dal P.O. Marino dal P.O. Binaghi. Dal 01/01/2018 è avvenuto il trasferimento dell'Ematologia CTMO, dal P.O. Binaghi dell'ASSL Cagliari.

L'assetto organizzativo generale è definito nell'Atto Aziendale, approvato con deliberazione n. 1857 del 28/09/2017 e divenuto efficace a seguito della valutazione positiva di conformità agli indirizzi regionali espressa con la DGR n. 47/25 del 10/10/2017, di cui si è preso atto con deliberazione n. 1961 del 16/10/2017. Con deliberazione n. 2113 del 28/09/2018, è stato approvato il I° Atto di modifica dell'Atto aziendale, divenuto efficace a seguito di valutazione di conformità dello stesso agli indirizzi regionali, espressa con DGR n. 29/2 del 16/06/2017, di cui si è preso atto con deliberazione n. 2399 del 08/11/2018.

L'AOB eroga assistenza sanitaria polispecialistica, nell'ambito dell'emergenza-urgenza in qualità di DEA di II° livello, della medicina dei trapianti, delle patologie oncologiche, pediatriche e rare. Costituisce HUB di riferimento regionale per le reti di cura oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare, e HUB di riferimento per il Sud Sardegna per le altre reti di patologia individuate dalla Deliberazione della Giunta Regionale

n. 6/15 del 02/02/2016 come approvato dal Consiglio regionale nella seduta del 25/10/2017 (Programma di riorganizzazione della rete ospedaliera della Regione Autonoma della Sardegna) pubblicato nel BURAS n. 58 del 11/12/2017.

L'attività dell'AOB è rivolta ad un bacino d'utenza teorico di 600.000 abitanti e si sviluppa in prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario (in area medica e in area chirurgica), in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché in prestazioni ambulatoriali e di day service.

L'AOB promuove l'innovazione terapeutica e tecnologica, lo sviluppo di attività di ricerca e la formazione del personale nell'ottica della centralità del paziente-utente e svolge le proprie funzioni assistenziali in modo unitario e inscindibile nell'ambito del servizio sanitario al fine di concorrere al raggiungimento degli obiettivi di tutela globale della salute dei cittadini.

L'AOB riconosce la centralità dei bisogni sanitari del cittadino.

L'AOB promuove la qualità sia dell'attività assistenziale, sia dell'attività amministrativa.

In questo contesto la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) coinvolge la responsabilità di tutti i soggetti e servizi che provvedono all'attività sanitaria. Ognuno deve lavorare in modo cooperativo per ridurre il rischio infezioni per il paziente ed il personale, pertanto l'obiettivo di programma coinvolge tutto il personale afferente ai dipartimenti sanitari, tecnici ed amministrativi dell'azienda.

Il programma annuale di Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle ICA e dell'antimicrobico resistenza della AOB punta, per essere efficace, ad una integrazione continua tra l'attività di prevenzione e quella di formazione, nella convinzione che la presa di coscienza culturale sia la condizione indispensabile per il perseguimento dell'obiettivo.

Il programma fissa gli obiettivi per il 2019 in coerenza con gli obiettivi di cui alla delibera di GR 34/11 del 3/07/2018:

- Sviluppa un sistema aziendale di report per il controllo continuo delle infezioni al fine di verificare l'efficacia delle azioni intraprese ed identificare le aree di intervento;
- Armonizza i programmi di formazione iniziale e continua per gli operatori sanitari, col fine di promuovere miglioramenti professionali a tutti i livelli dell'attività sanitaria;
- Assicura una formazione appropriata al gruppo sul controllo delle infezioni e per la sicurezza di pazienti e operatori;
- Controlla i rischi associati alle nuove tecnologie e monitora i rischi infettivi dei nuovi dispositivi, prodotti e procedure;
- Facilita la disponibilità di materiali e prodotti essenziali per l'igiene e la sicurezza di pazienti e operatori;
- Incoraggia tutti gli operatori dell'azienda a controllare in modo continuo le infezioni correlate all'assistenza.

2. METODO

Al fine di facilitare l'impegno a portare avanti il programma condiviso con il CICA, per una immediata comprensione dell'articolazione delle attività, dei ruoli coinvolti, delle relative responsabilità e degli strumenti necessari si è adottata la tabella seguente che accompagna ogni singola voce di intervento:

Attività	Responsabilità	Strumenti

3. MODELLO ORGANIZZATIVO

Ottemperando alle Linee Guida: "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e all'antimicrobico resistenza (AMR)", allegate alla Del. G.R. n.34/11 del 3 luglio 2018; l'Azienda Brotzu ha adottato la Delibera n°1903 avente per oggetto: "Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR) Recepimento linee di indirizzo regionali di cui alla DGR n. 34/11 del 03/07/2018. "Istituzione del Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) e dei Gruppi Operativi ospedalieri e individuazione della Rete locale dei referenti per la gestione del rischio infettivo" del 05.09.2018.

Tali delibere definiscono il modello organizzativo sulla gestione del Rischio Infettivo che analiticamente si riporta di seguito

Attività	Responsabilità	Strumenti
Iter aziendale per l'adozione di un modello organizzativo di gestione del rischio infettivo		
Definizione del modello organizzativo per la gestione uniforme del rischio infettivo nelle Aziende sanitarie regionali	RAS	Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018 "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la Prevenzione, sorveglianza e il controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
Recepimento da parte della Direzione Generale AO Brotzu delle linee di indirizzo regionali DGR 34/11 del 03/07/2018 e adozione del modello organizzativo di gestione del rischio infettivo articolato su tre livelli: 1. un livello Aziendale con l'istituzione del Comitato per la lotta alle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) 2. un livello Ospedaliero con l'istituzione del Gruppo Operativo per la gestione del rischio infettivo (GO) 3. livello di Unità Operative/servizi con l'istituzione della "Rete dei Referenti per la gestione del rischio infettivo"	Direttore Generale AO Brotzu	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)

Funzioni del CICA 1. definire e approvare il programma annuale di prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e dell'antimicrobico resistenza, favorire la sua implementazione e monitorare i risultati, in particolare nei seguenti ambiti: a. sorveglianza dei patogeni sentinella; b. contrasto all'antimicrobicoresistenza, sia attraverso il monitoraggio dell'utilizzo dei farmaci antimicrobici sia con la promozione di politiche di antimicrobial stewardship; c. sorveglianza epidemiologica delle ICA, garantendo almeno la sorveglianza del sito chirurgico, delle terapie intensive e gli studi di prevalenza; d. promozione delle precauzioni standard e aggiuntive, con particolare attenzione all'igiene delle mani; e. formazione dei professionisti 2. approvare procedure e protocolli aziendali, promuoverne la diffusione e valutarne l'adesione; 3. definire metodi e mezzi per informare il personale sanitario sui risultati ottenuti; 4. promuovere iniziative atte al coinvolgimento dei cittadini e dei pazienti nella lotta alle ICA	CICA GO Cao GO Businco GO San Michele Rete referenti per la gestione del rischio infettivo Unità Operative e Servizi	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
Funzioni del GO Ospedaliero 1. attuare le misure di gestione delle ICA individuate dal CICA nel piano annuale: a. sorveglianza dei patogeni sentinella; b. attività di contrasto all'antimicrobico resistenza; c. attività di sorveglianza epidemiologica delle ICA; d. promozione dell'igiene delle mani e delle misure di protezione individuale; 2. favorire la formazione e l'aggiornamento del personale (in particolare quello neoassunto), studenti, tirocinanti e personale volontario prima dell'inserimento in reparto, valutando preliminarmente i bisogni del personale; 3. partecipare alla redazione di procedure e protocolli aziendali insieme ai referenti delle unità operative, alla rete dei referenti individuati per le specifiche tematiche e ad altri operatori sanitari esperti; 4. comunicare i risultati raggiunti e fornire un ritorno di informazione periodico alle unità operative, servizi e strutture coinvolte nella lotta alle ICA	GO CAO GO Businco GO San Michele	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
In ciascuna Unità Operativa o Servizio, il referente collabora strettamente con il GO ospedaliero per	GO CAO GO Businco	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18

l'attuazione delle seguenti azioni: - promuovere la consapevolezza della rilevanza del rischio infettivo all'interno dell'Unità Operativa o Servizio, favorendo le buone pratiche ed il rispetto di protocolli e procedure e collaborando al monitoraggio delle difformità dei comportamenti; - supportare il GO ospedaliero per l'implementazione delle misure di gestione delle ICA; - raccogliere le segnalazioni in merito ai microrganismi sentinella , infezioni gravi o prevenibili ed eventi epidemici; - monitorare le misure da attuare per limitare il rischio di epidemie ospedaliere; - partecipare alla raccolta dei dati di sorveglianza epidemiologica delle ICA e restituire le informazioni relative al monitoraggio agli operatori della propria UO o Servizio; - partecipare alla redazione di procedure e protocolli insieme ai referenti individuati per le specifiche tematiche e ad altri operatori sanitari esperti; - collaborare alla raccolta dei bisogni formativi e alla formazione e aggiornamento del personale, in particolare con l'affiancamento sul campo	GO San Michele Rete referenti per la gestione del rischio infettivo Unità Operative e Servizi	Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Inserimento dei GO ospedalieri all'interno del CICA	Direttore Generale CICA GO Cao GO Businco GO San Michele	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
Implementare la Rete dei referenti per il rischio infettivo a livello di Unità Operativa, inserendo i professionisti che in questi anni si sono sempre occupati di infezioni. Si ritiene importante avere una rete dei referenti per il rischio infettivo distinta dalla rete che si occupa di rischio clinico. I componenti dei GO ospedalieri si impegnano ad individuare le figure di riferimento che andranno a costituire la Rete del Rischio infettivo formalizzata da Delibera Aziendale. I professionisti identificati e formalizzati saranno appositamente formati dai GO ospedalieri per assicurare l'effettiva attuazione delle politiche di prevenzione,	Direttore Generale CICA GO Cao GO Businco GO San Michele	AO Brotzu/ Delibera n. 1903 del 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)

sorveglianza e controllo delle ICA e di lotta all'antimicrobicoresistenza.		
Attivazione del gruppo di lavoro dell'Antimicrobical stewardship e nomina dei referenti come da Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018 Il CICA propone la nomina, nell'ambito dei componenti dello stesso, dei referenti della Antimicrobial stewardship per le molecole sottoposte a monitoraggio: • specialista in Igiene e Medicina Preventiva con specifica formazione in ambito di gestione del rischio infettivo; • l'infermiere addetto al controllo delle infezioni (ICI); • microbiologo; • medico specialista in malattie infettive; • farmacista. Detti professionisti, che di norma sono gli stessi operatori sanitari che fanno parte del GO ospedaliero, dovranno attuare le seguenti azioni: Lo specialista in Igiene e Medicina Preventiva e l'ICI: • valutano, attraverso indagini epidemiologiche, la diffusione dei microrganismi multi resistenti; • verificano le condizioni favorenti la trasmissione e la diffusione nei pazienti e nell'ambiente di assistenza; • valutano l'efficacia delle misure per contenere la diffusione dei microrganismi responsabili delle ICA. Il microbiologo: • comunica allo specialista in malattie infettive eventuali isolamenti di microrganismi sentinella e dei germi multiresistenti individuati. Lo specialista in malattie infettive: • valuta l'eventuale infezione o colonizzazione da parte dei microrganismi isolati; • consiglia la prescrizione della terapia antimicrobica adeguata; • comunica al coordinatore del GO ospedaliero la valutazione del caso clinico. Il farmacista: • verifica che la prescrizione sia conforme alle indicazioni/raccomandazioni AIFA e del PTR; • autorizza la fornitura dell'antimicrobico sottoposto a monitoraggio alla unità operativa o struttura.	Direttore Generale CICA GO Cao GO Businco GO San Michele	RAS/Deliberazione N. 34/11 del 3.07.2018 Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)

Il CICA e il GO ospedaliero hanno il compito di: 1. valutare la prescrizione degli antimicrobici in terapia e profilassi sulla base di linee guida nazionali/internazionali, indirizzi regionali e tenendo conto dei risultati della sorveglianza microbiologica locale, integrando eventualmente la lista degli antimicrobici sottoposti a monitoraggio; 2. valutare la adeguatezza delle procedure di diagnosi microbiologica e della relativa comunicazione dei risultati, sia a livello locale sia quando è indicato il riferimento a centri di livello superiore; 3. incentivare e facilitare le consulenze dello specialista in malattie infettive.		

4. FONDI DEDICATI

Per un programma di monitoraggio ed adozione delle metodologie più appropriate per la prevenzione ed una corretta gestione delle ICA è fondamentale facilitare la disponibilità di materiali e prodotti essenziali per l'igiene e la sicurezza di pazienti ed operatori identificando risorse appropriate.

A tal proposito sarebbe opportuno l'utilizzo dei fondi attribuiti all'AOB con determina regionale n° 1278 del 28/10/2016 per l'attuazione del programma P-9.4 "Controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antibiotico resistenza".

Obiettivo del PNCAR 2017-2020, del piano regionale integrato per il contrasto all'antibiotico resistenza 2018-2020, del Piano Regionale di Prevenzione P-9.4. 2014-2018 prorogato per il 2019, é sorvegliare le Infezioni più frequenti quali: Batteriemie CVC correlate, Polmoniti associate alla ventilazione e infezioni associate a catetere urinario. Attualmente lo strumento a disposizione delle terapie intensive aziendali è il database GIVITI Prosafe. Il Petalo Infezioni del Prosafe permette di estrapolare i dati richiesti. Il data base consente di effettuare uno studio longitudinale multicentrico e prospettico. L'inserimento dei dati necessita giornalmente per ogni paziente di un tempo medio di compilazione di 15 min, con un tempo totale da stimare in base ai posti letto e tempo indice.

Sarebbe opportuno destinare tali fondi all' acquisizione di software per implementare la sorveglianza delle infezioni e per la necessaria formazione ad effettuare interventi specifici in UU.OO. identificate. A causa della nota carenza di risorse umane (imprescindibili per l'intervento) si potrebbe valutare la fattibilità di dedicare parte dei fondi previsti a quegli operatori sanitari che si rendessero disponibili ad l'implementare i programmi di sorveglianza quali:

a. "Sistema Nazionale Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SNICh)
b. Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti
c. GIVITI in Terapia Intensiva.

Il raggiungimento dell'obiettivo di programma è necessariamente subordinato all'approvazione di progetti obiettivi.

È fondamentale implementare la campagna OMS Igiene mani dotando i GO di ogni ospedale di PC, proiettore, tablet, box pedagogico e sostanza fluorescente. Tali strumenti sono necessari per fornire una formazione teorica e pratica sui concetti base dell'igiene delle mani agli operatori sanitari con l'obiettivo di modificare i comportamenti.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Facilitare la disponibilità di materiali e prodotti essenziali per l'Igiene e la sicurezza identificando risorse appropriate per un programma di monitoraggio ed adozione delle metodologie più appropriate per la prevenzione ed una corretta gestione delle ICA. Implementazione di programmi di sorveglianza quali: a. Sistema Nazionale Sorveglianza Infezioni del Sito Chirurgico (SNICh); b. Studio di prevalenza europeo sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti; c. GIVITI in Terapia Intensiva. Il raggiungimento dell'obiettivo di programma è necessariamente subordinato all'approvazione di progetti obiettivi	Direttore Generale CICA GO Cao GO Businco GO San Michele Direzione Strategica Dipartimenti e Servizi/UUOO	Fondi attribuiti all'AOBrotzu con determina n° 1278 del 28/10/2018
Implementare la campagna OMS Igiene mani dotando i GO di ogni ospedale di PC, proiettore, tablet, box pedagogico e sostanza fluorescente per fornire una formazione teorica e pratica sui concetti base dell'igiene delle mani agli operatori sanitari all'interno dell'UO con l'obiettivo di modificare i comportamenti	Direttore Generale CICA GO Cao GO Businco GO San Michele Direzione Strategica Dipartimenti e Servizi/UUOO	Fondi attribuiti all'AOBrotzu con determina n° 1278 del 28/10/2018

5. PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA

IGIENE MANI

La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è stata individuata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) come primo obiettivo della "Sfida mondiale per la sicurezza del paziente".
La promozione della corretta igiene delle mani, attraverso la campagna "Clean Care is Safer Care" ("Cure pulite sono cure più sicure"), rappresenta il punto focale di questa sfida con l'obiettivo strategico di promuovere l'implementazione delle Linee Guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria e modificare il comportamento dei singoli operatori migliorando la sicurezza del paziente.
L'igiene delle mani, pratica semplice ed efficace, rimane la misura più importante per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e dell'antimicrobico-resistenza.
Lo scopo di osservare è in primo luogo quello di determinare il grado di adesione da parte degli operatori sanitari alle procedure di igiene delle mani come pure di valutare la qualità di performance di procedure e strutture.
I risultati dell'osservazione contribuiscono inoltre a individuare gli interventi più appropriati per la promozione all'igiene delle mani, la formazione e l'addestramento.
Il personale sanitario è consapevole che l'igiene delle mani è la misura più efficace per ridurre le ICA, eppure la sua adesione a questa pratica è scarsa e l'obiettivo dell'Azienda è quello di aumentare l'adesione.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Osservazioni igiene mani		
L'ICI identifica insieme alla DMPO e al GO ospedaliero l'UO in cui osservare l'adesione dell'igiene mani ai "5 momenti OMS" L'ICI/DMPO prepara la lettera da inviare a Direttori e Coordinatori delle UUOO che saranno oggetto di osservazione. ICI si reca nella UO identificata e informa del proprio ruolo gli operatori sotto osservazione senza interferire con le attività assistenziali. Effettua attraverso l'osservazione diretta degli operatori sanitari che lavorano direttamente con i pazienti almeno una sequenza di assistenza sanitaria dall'inizio alla fine per una durata di circa 20 minuti (più o meno 10 minuti) utilizzando la scheda di osservazione. In ogni UO identificata si devono osservare almeno 200 opportunità di azioni di igiene delle mani.	DMPO Segreteria DMPO ICI GO Cao ICI GO Businco ICI GO San Michele	Lettera indirizzata a Direttori, Coordinatori e Operatori UO Manuale OMS per gli osservatori Scheda OMS di osservazione
Inserimento dati nel data-base Epi Info	ICI Cao ICI Businco ICI San Michele	Software OMS Epi Info
Elaborazione e analisi dei dati	Informatico AOB	Report dati di adesione

	ICI Cao ICI Businco ICI San Michele	igiene mani
Lettera informativa contenente la restituzione dei dati di adesione di igiene mani, rilevati nella fase di osservazione, allo staff dell'UO	DMPO Segreteria DMPO ICI/GO Cao ICI/GO Businco ICI/GO San Michele	Lettera indirizzata a Direttori, Coordinatori e Operatori UO
Presentazione dei risultati ai professionisti dell'UO con un incontro/evento formale	DMPO ICI/GO Cao ICI/GO Businco ICI/GO San Michele	Report dati di adesione igiene mani
Modifica comportamenti e implementazione programma OMS Formazione teorica e pratica degli operatori sanitari della struttura con l'obiettivo di fornire i concetti base dell'igiene delle mani. Le sessioni formative includono la prova pratica dell'apprendimento della tecnica corretta di igiene delle mani attraverso l'utilizzo di un prodotto alcolico addizionato con sostanza fluorescente e successivo controllo delle mani mediante il box pedagogico	DMPO ICI/GO Cao ICI/GO Businco ICI/GO San Michele	Concetti base igiene mani Prova pratica e valutazione della tecnica corretta di igiene delle mani
Osservazioni igiene mani per valutare gli interventi effettuati	ICI	Lettera indirizzata a Direttori, Coordinatori e Operatori UO Manuale OMS per gli osservatori Scheda OMS di osservazione
Formazione operatori sanitari e progettazione, proposta e realizzazione di progetti formativo aziendale da inserire nel PFA con l'obiettivo di fornire conoscenze di base delle ICA e dell'igiene delle mani	CICA GO Cao GO Businco GO San Michele	Progetti formativi aziendali

Attività	**Responsabilità**	**Strumenti**
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Attivazione di strategie mirate a promuovere continuamente l'igiene delle mani in ospedale: a. definizione e diffusione di un protocollo operativo aziendale basato sulle linee guida OMS; b. prosecuzione dei programmi di promozione e monitoraggio dell'adesione all'igiene delle mani; c. monitoraggio del consumo annuale di soluzioni	CICA GO ospedalieri	Campagna OMS "Cure pulite sono cure più sicure" OMS "Linee Guida sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria" Manuale per gli osservatori Scheda di osservazione Framework

idroalcoliche secondo lo standard OMS di almeno 20 litri per 1000 giorni paziente; d. compilazione della griglia di autovalutazione dell'OMS (frame work)		

BUNDLE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE ICA

Il bundle è un insieme contenuto di pratiche evidence-based che, applicate contemporaneamente e in modo adeguato, migliorano la qualità e l'esito dei processi con un effetto maggiore di quello che le stesse determinerebbero se fossero attuate separatamente.
I bundle a supporto degli operatori sanitari che si ritiene di implementare per migliorare la cura dei pazienti sottoposti a specifici trattamenti ad alto rischio sono i seguenti:

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	CICA GO ospedalieri Dipartimenti e Servizi/UUOO	Bundle per la prevenzione del sito chirurgico
Prevenzione delle infezioni da catetere urinario	CICA GO ospedalieri Dipartimenti e Servizi/UUOO	Bundle per il posizionamento e la gestione del catetere urinario
Prevenzione delle infezioni da accesso vascolare	CICA GO ospedalieri Dipartimenti e Servizi/UUOO	Bundle per il posizionamento e la gestione dell'accesso vascolare
Prevenzione della polmonite associata a ventilazione assistita	CICA GO ospedalieri Dipartimenti e Servizi/UUOO	Bundle per la prevenzione della polmonite associata a ventilazione assistita

PATOGENI SENTINELLA

La sorveglianza delle ICA basata sui dati microbiologici permette di rilevare precocemente la presenza di germi definiti "patogeni sentinella" a causa della loro elevata patogenicità, diffusibilità e per la loro capacità di resistere ai trattamenti antibiotici. I patogeni sentinella sono elencati nella lista fornita nell'allegato A, Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018.
Il Laboratorio di Microbiologia ha un ruolo fondamentale dal momento dell'isolamento di un germe alert su materiale biologico conferito dalle Unità Operative (UUOO), nel fornire indicazioni specifiche mediante l'utilizzo di note al referto e nella tempestiva segnalazione alla Unità Operativa (UO), alla Direzione Medica Presidio

Ospedaliero (DMPO) e al Gruppo Operativo Ospedaliero, per assicurare un adeguato trattamento terapeutico e permettere di attivare le opportune misure di controllo.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Sorveglianza dei patogeni sentinella		
Unità operativa/ Servizio invia il campione al Laboratorio Analisi	UO/Servizio Servizio Microbiologia/ Laboratorio Analisi	Richiesta DNWEB
Patogeni sentinella sottoposti a monitoraggio	Servizio Microbiologia/ Laboratorio Analisi	Elenco dei patogeni sentinella come da allegato A della Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018
Comunicazione di patogeno sentinella da parte del Laboratorio Analisi (Microbiologia) all'UO/Servizio, alla DMPO e ai GO ospedalieri in formato cartaceo o tramite telefonata, tale segnalazione deve essere fatta immediatamente	UO/Servizio Servizio Microbiologia/ Laboratorio Analisi DMPO GO ospedaliero	Tempestiva segnalazione mediante comunicazione o telefonata.

Un sistema di sorveglianza attiva per l'identificazione dei Patogeni sentinella è indispensabile per prevenirne la diffusione e ridurre il rischio di epidemie, associato ad una tempestiva adozione di:

- appropriate misure di controllo ed identificazione delle fonti e dei meccanismi di trasmissione;
- efficaci misure di prevenzione

Per ogni tipologia di microrganismo sono stati definiti gli interventi da adottare, secondo le procedure aziendali, in particolare diffondendo e verificando l'applicazione delle:

1. **Misure preventive e protettive da adottare sempre "Precauzioni standard"** e finalizzate all'assistenza di tutti i pazienti in ospedale, indipendentemente dalla diagnosi o da una presunta potenziale contagiosità e si applicano a sangue, tutti i liquidi organici, secrezioni ed escrezioni, eccetto sudore, indipendentemente dal fatto che contengano o no sangue visibile, cute non intatta, membrane mucose;
2. **Misure aggiuntive basate sulla modalità di trasmissione** da adottare a seguito dell'identificazione di pazienti riconosciuti o sospettati di essere infetti o colonizzati con patogeni importanti dal punto di vista epidemiologico, per i quali sono OBBLIGATORIE, al fine di interrompere la catena di trasmissione le seguenti misure:
    a. "Precauzioni da contatto"
    b. "Precauzioni per droplet"
    c. "Precauzioni per via aerea"

Tali misure sono impiegate sia singolarmente che in combinazione e devono essere concomitanti alle Precauzioni Standard.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Adozione delle misure di controllo a seguito di segnalazione di patogeni sentinella		
La "positività microbiologica" di Patogeni sentinella sottoposti a monitoraggio da parte del Laboratorio di Microbiologia riguarda pertanto sia la colonizzazione che l'infezione del paziente e determina l'attivazione delle misure previste, essendo indispensabile intervenire quanto più precocemente possibile per evitare la diffusione del microrganismo in causa (evento epidemico) e per garantire un adeguato trattamento terapeutico	UO/Servizio Servizio Microbiologia/ Laboratorio Analisi	Richiesta DNWEB UO/Servizio Elenco dei patogeni sentinella come da allegato A della Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018.
La tempestiva comunicazione/segnalazione del Laboratorio di Microbiologia alla UO di provenienza permette l'attivazione, da parte degli operatori interessati, delle misure di controllo/isolamento basate sulla via di trasmissione del patogeno interessato contenute nelle procedure aziendali.	Responsabile UO Coordinatore UO	Tempestiva segnalazione mediante comunicazione o telefonata. Attuazione delle misure di controllo basate sulla modalità di trasmissione del patogeno sentinella. AO Brotzu Delibera n. 1044 del 15/06/2016 Approvazione ed attuazione della procedura "Sorveglianza, controllo e prevenzione della tubercolosi in ambito ospedaliero". AO Brotzu Delibera n.1990 del 18/10/2017 Approvazione ed attuazione delle Procedure: "Precauzioni standard e di isolamento per le ICA", "Sorveglianza e controllo dei microrganismi alert e gestione dei pazienti", "Diagnosi, prevenzione e controllo dell'infezione da Clostridium difficile"
La tempestiva comunicazione/segnalazione del Laboratorio di Microbiologia alla DMPO e al GO ospedaliero determina il necessario supporto, all'UO/Servizio interessato, della corretta applicazione delle misure secondo le indicazioni contenute nelle	UO/Servizio Servizio Microbiologia/ Laboratorio Analisi DMPO GO ospedaliero	Tempestiva segnalazione mediante comunicazione o telefonata. Supporto nella corretta applicazione delle misure

procedure aziendali nonché la verifica della corretta applicazione delle stesse. Se si individua un evento epidemico avvia l'indagine epidemiologica e supporta l'UO/Servizio o nella gestione dell'evento.		secondo le indicazioni contenute nelle procedure aziendali.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
L'obiettivo di programma è mettere in essere un sistema di sorveglianza-notifica che avvenga in tempo reale. La criticità riscontrata è relativa al fatto che la comunicazione non avviene in tempi rapidi a causa dell'utilizzo del formato cartaceo, lettera indirizzata alla DMPO e per conoscenza al Responsabile di UO, solo in alcuni casi viene utilizzata la telefonata. Si suggerisce l'utilizzo di email e il coinvolgimento del Servizio Informatico per individuare un'altra modalità di comunicazione	Servizio Informatico Microbiologia/ Laboratorio Analisi CICA GO ospedalieri DMPO	Alert nel sistema informatico Email/Sistema Notifica
Redazione di Report periodici a cadenza trimestrale da inviare al CICA che mettano in evidenza l'epidemiologia locale: i microrganismi più frequenti suddivisi per ospedale, per UUOO, per materiale in percentuale	Microbiologia/ Laboratorio Analisi GO ospedalieri	Report trimestrale

La sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema Informativo delle Malattie Infettive (SIMI) basato sulle notifiche dei medici curanti per allertare gli operatori della sanità pubblica.

La notifica di malattia infettiva sospetta o accertata è obbligatoria ai sensi del DM 15/12/90, e successiva modifica relativa alla tubercolosi e alla micobatteriosi dal DM 29/07/98.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Notifica di malattia infettiva sospetta o accertata		
Il medico ospedaliero deve notificare ogni caso sospetto o confermato per consentire l'attivazione delle opportune misure di controllo e prevenzione da parte delle autorità competenti. La notifica deve essere compilata anche nel caso in cui la diagnosi sia posta per un paziente dimesso.	Dirigente Medico di Unità Operativa/ Servizio	Scheda di denuncia di malattia infettiva diffusiva
La notifica deve essere inoltrata alla DMPO e verificata dagli Assistenti Sanitari/Infermieri e Medico di Direzione Medica. Accompagnata da lettera protocollata viene trasmessa al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASSL di Cagliari tramite posta elettronica	DMPO	Scheda di denuncia di malattia infettiva diffusiva Lettera DMPO

MONITORAGGIO IGIENICO AMBIENTALE

Il controllo degli ambienti a rischio in ospedale rappresenta un problema complesso, la cui gestione è però necessaria per garantire la sicurezza dei pazienti, degli operatori e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. Attualmente, in Italia, non esistono specifiche norme che definiscano in maniera puntuale e specifica le procedure di monitoraggio, campionamento e rilevamento degli inquinanti biologici indoor, pertanto, è stato preso in considerazione il Rapporto ISTISAN 13/37 che fa riferimento a norme disponibili a livello europeo e internazionale. Tale documento fornisce un supporto tecnico utile a quelle strutture che, a vario titolo, sono preposte al controllo e/o allo studio della qualità dell'aria e delle superfici negli ambienti confinati ai fini della tutela della salute umana.

Per quanto concerne la sala operatoria si fa riferimento al documento ISPESL "Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio", del dicembre 2009.

Le attività di monitoraggio degli ambienti indoor e la valutazione dei fattori di rischio di esposizione ad agenti biologici rappresentano elementi fondamentali per l'individuazione delle misure necessarie a prevenire e/o a ridurre i livelli di concentrazione degli inquinanti.

La World Health Organization nelle "WHO Guidelines for indoor air quality: dampness and mould" del 2009 riporta che in ambienti con un certo grado di umidità, la concentrazione di microrganismi può raggiungere valori elevati: da qui l'importanza di una valutazione che tenga conto anche di fattori microclimatici e delle attività che si svolgono nello specifico ambiente.

Lo scopo di definire un programma di monitoraggio ambientale delle aree esposte a rischio di contaminazione microbiologica comprende:

- controlli particellari;
- controlli microbiologici su aria e superfici;
- determinazione della qualità dell'acqua nel sistema idrico;
- ricerca della Legionella nel sistema idrico, impianti di condizionamento, ventilazione assistita, apparecchiature per aerosol e ossigenoterapia;
- monitoraggio gas anestetici

Il programma di monitoraggio microbiologico ambientale definisce le modalità per:

- verificare la qualità dell'efficacia dell'impianto di ventilazione e condizionamento a contaminazione controllata (VCCC) e la corretta gestione (sostituzione e verifica dell'integrità dei filtri assoluti filtri HEPA , verifica e mantenimento delle condizioni microclimatiche quali temperatura tra 20°C e 24°C, umidità relativa tra il 40% ed il 60% e di ventilazione idonee intesa come numero di ricambi d'aria/ora, volume immesso e volume di ripresa, pressione differenziale);
- verificare la qualità dell'acqua conforme ai requisiti previsti dal Decreto Lgs. 31/2001 anche a valle del punto di consegna, vale a dire nel punto in cui l'acqua fuoriesce dal rubinetto e mantenimento dei requisiti indicati dal documento "Linee Guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi" del 2015 e la corretta gestione degli impianti idrici;

- controllare la corretta esecuzione delle procedure di sanificazione e disinfezione ambientale;
- verificare, indirettamente, il rispetto delle procedure comportamentali da parte degli operatori;
- verificare l'efficacia degli interventi di manutenzione sulla rete idrica, impianti di condizionamento, ventilazione assistita, presidi per la ossigeno terapia e la aerosolterapia;
- definire la periodicità dei campionamenti;
- mappare i punti prelievo;
- porre in essere con tempestività, nel caso di valori di contaminazione non conformi, eventuali interventi di bonifica al fine di riportare valori di contaminazione entro i limiti stabiliti.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Monitoraggio Microbiologico Ambientale nelle aree a rischio dell'AOB		
Le richieste di controllo ambientale nelle aree ad alto rischio devono essere inoltrate alle DMPO al fine di poter attivare l'iter necessario. La richiesta di autorizzazione da parte della DMPO al Direttore Sanitario Aziendale per: a. campionamento particellare; b. microbiologico (aria e superfici); c. qualità dell'acqua (chimico, fisico e microbiologico); d. ricerca Legionella spp	UO/Servizio DMPO GO ospedalieri Segreteria	Stesura definitiva della procedura "Monitoraggio Microbiologico Ambientale nelle aree a rischio dell'AOB"

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Obiettivo di programma è la definizione di una procedura "Monitoraggio Microbiologico Ambientale nelle aree a rischio dell'AOB"	CICA GO ospedalieri DMPO	Delibera della procedura "Monitoraggio Microbiologico Ambientale nelle aree a rischio dell'AOB"
Ispezione e manutenzione secondo una programmazione calendarizzata degli interventi di tutti gli impianti e relativa registrazione con report periodico	Servizio Gestione Impianti e Nuove Realizzazioni	ISPESL "Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio", del dicembre 2009. Decreto Lgs. 31/2001 "Linee Guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi" del 2015 e la corretta gestione degli impianti idrici

6. CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA

La prevenzione delle ICA sostenute da germi resistenti ad alcune classi di antibiotici è un obiettivo di fondamentale importanza per un programma di gestione del rischio infettivo. L'inappropriato utilizzo ed il facile accesso agli antibiotici ha incrementato il rischio di selezione di batteri resistenti responsabili di infezioni sempre più comuni e di difficile gestione clinica e terapeutica. L'obiettivo del programma è quindi ottimizzare il controllo su prescrizione e utilizzo degli antibiotici tramite report ex-post dei consumi degli stessi con indicatori quali-quantitativi mediante nomina di referenti dell'Antimicrobical stewardship vedi allegato B, Delibera RAS N. 34/11 del 3.07.2018.

Attività	Responsabilità	Strumenti
Azioni di miglioramento da attuare nel corso del 2019		
Redazione di report periodici a cadenza trimestrale da inviare al CICA che mettano in evidenza il consumo di antibiotici rapportato alle giornate di degenza pesate (DDD)	Farmacia Servizio programmazione strategica GO ospedalieri	Report trimestrale

7. FORMAZIONE

La formazione dei professionisti sanitari sulla sicurezza delle cure e sulla sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA devono diventare patrimonio di tutti i professionisti e caratterizzare il loro agire all'interno dell'organizzazione sanitaria attraverso aggiornamenti basati su evidenze scientifiche e sulle nuove tecnologie che si rendono disponibili.

Un efficace programma formativo è capace di modificare conoscenze, abitudini e garantire ai professionisti una omogeneità di comportamenti.

Al fine di migliorare l'adesione ai protocolli di prevenzione ICA sono previsti nel piano formativo aziendale 2019 i seguenti eventi:

Attività	Responsabilità	Strumenti
Eventi formativi PFA 2019		
PFR: "Posizionamento e gestione degli accessi vascolari in oncologia"	Ufficio Formazione DMPO CICA GO ospedalieri Rete Referenti rischio Infettivo	PFA 2019 Format progetti ufficio formazione aziendale
FSC, attività di Training individualizzato: "Gestione degli accessi vascolari in oncologia"		
FSC, gruppo di miglioramento: "Gruppo Operativo ICA: incontri multidisciplinari e multiprofessionali"		
PFR: "Il Gruppo Operativo ICA incontra i referenti: competenze di base nel controllo infezioni"		
PFR: "manipulitesonomanisicure"		
FSC, Gruppo di miglioramento: "Sopravvivere alla Sepsi nell'Azienda G. Brotzu"		

8. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Ministero della Salute Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018 (Intesa Stato-Regioni n. 156/CRS del 13 novembre 2014
- Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014-2018 (DGR n. 30/21 del 16/06/2015)
- Ministero della Salute Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020 approvato il 2 novembre 2017, con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano
- RAS Deliberazione N. 34/11 del 3.07.2018 Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e per la lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
- AO Brotzu Delibera n. 1903 05/09/18 Prevenzione, sorveglianza e controllo del rischio delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 64/12 del 28.12.2018 "Recepimento dell' intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome Rep. Atti n. 188 del 2 novembre 2017", sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020. Adozione del "Piano Regionale Integrato per il contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (AMR) 2018-2020"
- Documento ISPESL "Linee guida sugli standard di sicurezza e di igiene del lavoro nel reparto operatorio", del dicembre 2009
- Decreto Lgs. 31/2001
- "Linee Guida per la prevenzione e il controllo della Legionellosi" 2015