Sistema Socio Sanitario
Ospedale Maggiore
Regione Lombardia
ASST Crema

STRUTTURA: DIREZIONE SANITARIA

Dirigente Responsabile: Sfogliarini Roberto

Responsabile del procedimento: Sfogliarini Roberto

Responsabile dell'istruttoria: Franzetti Maria Teresa

DELIBERAZIONE N. 298 DEL 11/05/2023

OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) – ANNO 2023.

AGGIORNAMENTO DELLA COMPOSIZIONE DEL COMITATO DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE (CCIO).

IL DIRETTORE GENERALE - RAMPONI IDA MARIA ADA

ASSISTITO DA:

DIRETTORE AMMINISTRATIVO: FICARELLI MAURIZIA

DIRETTORE SANITARIO: SFOGLIARINI ROBERTO

DIRETTORE SOCIOSANITARIO: MALTAGLIATI DIEGO

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

IL DIRETTORE GENERALE

Richiamate:

- La LR 30.12. 2009 n. 33 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità";
- La DGR n. X/4496 del 10.12.2015 con la quale è stata disposta la costituzione dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) di Crema;
- La DGR n. XI/5204 del 07.09.2021 di nomina della Dott.ssa Ida Maria Ada Ramponi quale Direttore Generale della ASST di Crema;

Rilevato che il Responsabile del procedimento riferisce quanto segue:

VISTA la LR n. 33 del 30/12/2009 Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità;

RICHIAMATO il DM 19/12/2022 ad oggetto "Valutazione in termini di qualità, sicurezza ed appropriatezza delle attività erogate per l'accreditamento e per gli accordi contrattuali con le strutture sanitarie";

VISTA l'Intesa Stato Regioni sul documento "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Repertorio atti n. 233/CSR del 30/11/2022) che prevede il rafforzamento della prevenzione e della sorveglianza delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario;

RICHIAMATI i seguenti Decreti della Direzione Generale Sanità
- DDGS n. 8603 del 20/05/2002 - "Istituzione del Coordinamento Regionale dei comitati di controllo delle infezioni ospedaliere (C.R.CIO)", con cui è stato istituito il Comitato di Coordinamento Regionale dei Comitati per la lotta alle infezioni ospedaliere (CIO);
- DDGS n. 7846 del 29/07/2009 con il quale si pone in capo alla Direzione Sanitaria di presidio, l'attuazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere;
- DDGS n. 7517 del 05/08/2013 di approvazione del documento tecnico "Strategie integrate per ridurre la mortalità ospedaliera associata alla sepsi grave";

VISTA la DGR n. XI/6962 del 19/09/2022 di approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2022-2024 dell'ASST di Crema;

RICHIAMATA la nota della Direzione Generale Welfare prot. n. 0003393 del 30/01/2023 inerente le Linee operative di Risk Management in Sanità per l'anno 2023 dove nell'ambito del Rischio Infezione - SEPSI è raccomandata una stretta sinergia tra la funzione di Risk Management, il Comitato Infezioni Ospedaliere e la Direzione Sanitaria nell'ambito delle strategie di contrasto e prevenzione delle infezioni;

RICHIAMATA la DGR n. XI/7758 del 28/12/2022 inerente le determinazioni in ordine agli indirizzi di programmazione per l'anno 2023, con particolare riferimento alle indicazioni per il Risk Management;

RICHIAMATE le precedenti deliberazioni in ordine alla costituzione e al funzionamento del Comitato per il controllo delle infezioni ospedaliere e da ultima la deliberazione n. 539 del 18/07/2022 di aggiornamento della composizione del CCIO e del relativo Gruppo operativo;

DATO ATTO che il crescente incremento delle resistenze alle terapie antibiotiche impone che le strutture sanitarie assicurino una efficace attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza attraverso un apporto multiprofessionale e multidisciplinare delle componenti aziendali afferenti al Polo Ospedaliero e al Polo Territoriale nonché una forte integrazione tra le pianificazioni aziendali;

VISTO il documento "Piano per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" predisposto dal CCIO per l'anno 2023 finalizzato alla prevenzione e sorveglianza delle ICA attraverso molteplici e sinergici interventi raccordati al Piano di Risk Management, al Piano aziendale di miglioramento ed agli altri strumenti di pianificazione allegato al presente atto quale parte integrante;

RITENUTO inoltre di aggiornare la composizione del CCIO con nuove professionalità e competenze oltre ad avvicendare i professionisti che hanno recesso il rapporto di lavoro con l'Azienda;

DATO ATTO, pertanto, che il Comitato aziendale per la sorveglianza, prevenzione, gestione e controllo delle infezioni ospedaliere è così composto nella nuova configurazione:

Ruolo	***Nominativo***	***Polo ospedaliero***	***Polo territoriale***	***Gruppo operativo***
Dirigente medico DMP (Presidente)	Antonello Rossetti	X		X
Dirigente medico esperto	Gianluca Fasoli	X		X (coordinatore)
Direzione Sanitaria	Lucio Raimondi	X		
Dirigente medico microbiologo	Cristina Bonetti	X		X
Dirigente farmacista esperto	Daniela Ferla	X		
Dirigente Medico DMP	Lodovico Chiesa	X		
Dirigente medico specialista in infettivologia	Guja Minoja	X		X
Direttore DAPSS	Annamaria Bona	X	X	
Sostituto Direttore DAPSS	Daniela Pedrini	X		X
Assistente Sanitaria DMP – Igiene Osped.	Simona Cutti	X		X
Assistente Sanitaria DMP – Igiene Osped.	Chiara Pontevichi	X		X
Direttore Anestesia e Rianimazione – blocco operatorio	Guido Merli	X		
Dirigente medico di area chirurgica	Domenico Giuliani	X		
Dirigente medico di area medica	Carlotta Vezza	X		X
Dirigente medico UO Pneumologia	Silvia Firetto	X		
Coordinatore infermieristico UO Ortopedia	Leonella Cazzamali	X		X

Infermiera UO Anestesia Rianimazione	Arpini Maria Ausilia	X		X
Coordinatore infermieristico Presidio di Rivolta d'Adda	Carolina Marino	X		X
Dirigente medico Riabilitazione Respiratoria Presidio di Rivolta d'Adda	Valeria Giunta	X		X
Infermiere professionale UO Cardiologia	Andrea Notararigo	X		X
Coordinatore infermieristico UO Cure Territoriali	Egidio Malpezzi		X	X
Dirigente medico UO Cure Primarie	Guendalina Givoia		X	X
Responsabile UO Vaccinazioni/Malattie Inf	Edoardo Premoli		X	X
Coordinatore UO Vaccinazioni/Malattie Inf.	Marco Severgnini		X	X
RSPPR	Miriam Noto	In base a necessità	In base a necessità	In base a necessità
Medico Competente aziendale	Salvatore Mercurio	In base a necessità	In base a necessità	In base a necessità

DATO ATTO che il presente provvedimento viene adottato su proposta del Direttore Sanitario che ne attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento;

ATTESO che l'adozione del presente provvedimento non comporta oneri di carattere economico per l'Azienda;

ACQUISITO il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario per quanto di competenza così come previsto dall'art.3 del Decreto Legislativo 30.12.1992 n. 502 e successive modificazioni;

DELIBERA

1) di approvare il documento "Piano per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza" predisposto dal CCIO per l'anno 2023 finalizzato alla prevenzione e sorveglianza delle ICA attraverso molteplici e sinergici interventi raccordati al Piano di Risk Management, al Piano aziendale di miglioramento ed agli altri strumenti di pianificazione, allegato al presente atto quale parte integrante

2) di aggiornare la composizione del CCIO con nuove professionalità e competenze oltre ad avvicendare i professionisti che hanno recesso il rapporto di lavoro con l'Azienda;

3) di dare atto che il Comitato aziendale per la sorveglianza, prevenzione, gestione e controllo delle infezioni ospedaliere è così configurato:

Ruolo	*Nominativo*	*Polo ospedaliero*	*Polo territoriale*	*Gruppo operativo*
Dirigente medico DMP (Presidente)	Antonello Rossetti	X		X
Dirigente medico esperto	Gianluca Fasoli	X		X (coordinatore)
Direzione Sanitaria	Lucio Raimondi	X		
Dirigente medico microbiologo	Cristina Bonetti	X		X
Dirigente farmacista esperto	Daniela Ferla	X		
Dirigente Medico DMP	Lodovico Chiesa	X		
Dirigente medico specialista in infettivologia	Guja Minoja	X		X
Direttore DAPSS	Annamaria Bona	X	X	
Sostituto Direttore DAPSS	Daniela Pedrini	X		X
Assistente Sanitaria DMP – Igiene Osped.	Simona Cutti	X		X
Assistente Sanitaria DMP – Igiene Osped.	Chiara Pontevichi	X		X
Direttore Anestesia e Rianimazione – blocco operatorio	Guido Merli	X		
Dirigente medico di area chirurgica	Domenico Giuliani	X		
Dirigente medico di area medica	Carlotta Vezza	X		X
Dirigente medico UO Pneumologia	Silvia Firetto	X		
Coordinatore infermieristico UO Ortopedia	Leonella Cazzamali	X		X
Infermiera UO Anestesia Rianimazione	Arpini Maria Ausilia	X		X
Coordinatore infermieristico Presidio di Rivolta d'Adda	Carolina Marino	X		X
Dirigente medico Riabilitazione Respiratoria Presidio di Rivolta d'Adda	Valeria Giunta	X		X
Infermiere professionale UO Cardiologia	Andrea Notararigo	X		X
Coordinatore infermieristico UO Cure	Egidio Malpezzi		X	X

Territoriali				
Dirigente medico UO Cure Primarie	Guendalina Givoia		X	X
Responsabile UO Vaccinazioni/Malattie Inf	Edoardo Premoli		X	X
Coordinatore UO Vaccinazioni/Malattie Inf.	Marco Severgnini		X	X
RSPPR	Miriam Noto	In base a necessità	In base a necessità	In base a necessità
Medico Competente aziendale	Salvatore Mercurio	In base a necessità	In base a necessità	In base a necessità

4) di dare mandato al Presidente del Comitato di procedere alla sostituzione dei componenti a seguito delle dimissioni o rinunce dei componenti nel rispetto del principio delle competenze e della rappresentatività delle aree ospedaliere mediante approvazione del Comitato verbalizzante;

5) di delegare al Presidente del Comitato aziendale per la sorveglianza, prevenzione, gestione e controllo delle infezioni ospedaliere gli adempimenti conseguenti alla nuova configurazione del Comitato medesimo;

6) di trasmettere il provvedimento per gli adempimenti di competenza:
-al Presidente del Gruppo Aziendale per la sorveglianza, prevenzione, gestione e controllo delle Infezioni Ospedaliere e Gruppo Operativo (G.O.),
-al Responsabile Aziendale per la Qualità,
-ai Direttori di Dipartimento e di UU.OO.;

7) di trasmettere al Collegio Sindacale il presente provvedimento ai sensi dell'art.3 ter D.Lgs n.502/1992 e s.m.i. e art. 12, comma 14, L.R. n. 33/2009 come modificata dalla L.R.n. 23/2015 e s.m.i.;

8) di dare atto che il presente provvedimento è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo della Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 e s.m.i. e verrà pubblicato all'Albo pretorio on line sul sito istituzionale dell'Azienda ai sensi dell'art. 32 della Legge n. 69/2009.

IL DIRETTORE GENERALE

Firmato digitalmente ai sensi della normativa vigente da: Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario

ATTESTAZIONE DI REGOLARITA' TECNICA

Il Responsabile del Procedimento attesta la regolarità tecnica e la legittimità della proposta sopra riportata

Data, 05/05/2023

Il Direttore di DIREZIONE SANITARIA

Sfogliarini Roberto

(firma elettronica apposta ai sensi del D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.)

Sistema Socio Sanitario
Ospedale Maggiore
Regione Lombardia
ASST Crema
Controllo Infezioni Ospedaliere

IO ME LE NE LAVO LE MANI!

Piano per la Prevenzione ed il Controllo delle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali Anno 2023

Approvato nella seduta del 4.04.2023

P.I.M.O. REQUISITO OBJ 5 CHECK LIST REGIONALE		
	ATTIVITA'	**INDICATORE**
A	**SORVEGLIANZA A PARTENZA DAL LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA**	
A.1	☐ Valutazione periodica dei principali microrganismi isolati e loro suscettibilità agli antibiotici; ☐ Attivazione del flusso Microrganismi sentinella – ☐ Flusso micro bio ☐ Acquisizione software	Report periodico Invio mensile del report in Regione
A.2	**SORVEGLIANZA "ALERT ORGANISM" Laboratorio**	
	☐ Comunicazioni in tempo reale ai Reparti ed alla Direzione Medica, monitoraggio, gestione di microrganismi "alert" sorveglianza attiva (*) per i seguenti microrganismi: ☐ **Clostridium difficile** ☐ **Legionella** ☐ **Neisseria meningitidis** ☐ **M. Tuberculosis** ☐ **Salmonella** ☐ **Norovirus** ☐ **Multi resistenti** ☐ **Ogni microrganismo che presenti una incidenza diversa rispetto a quella attesa e rispetto agli abituali livelli endemici oppure che presenti un particolare profilo di resistenza** **(*) tempestiva segnalazione al Reparto ed alla Direzione Medica di presidio al fine della adozione delle misure previste**	Tempestività: segnalazione entro la giornata nel 95% degli isolamenti
B	**DIREZIONE MEDICA E GRUPPO OPERATIVO**	

	☐ Sistema di notifica – segnalazione tempestiva della malattie infettive ☐ Attivazione **presso le UU.OO**. per il supporto e la verifica della applicazione delle misure di isolamento e delle altre misure di profilassi previste in tutte le segnalazioni di **organismi sentinella** ☐ Verifica dell' adozione delle misure previste negli altri casi ☐ Conoscere e controllare la diffusione ad altri pazienti o al personale dei microrganismi "*sentinella*" e ad elevata diffusibilità o patogenicità ☐ incidenza dell'infezione da *Alert organism* ☐ azioni integrate: programmazione ricoveri, corretto utilizzo antibiotici (AWeRE), problematiche nella gestione del paziente, trasporto e trasferimento paziente; allungamento tempi di dimissione. ☐ Bollettino trimestrale	**Tempestività:** 1) segnalazione entro la giornata nel 95% degli isolamenti di microrganismi sentinella 2) segnalazione entro le 24 h del giorno successivo nel 100% degli isolamenti di microrganismi sentinella
C	**SORVEGLIANZA DELLE POLMONITI NOSOCOMIALI E DA *Legionella spp***	
C.1 **C.2** **C.3**	Valutare l'incidenza delle polmoniti **nosocomiali** nell'ambito delle diverse SC, con particolare attenzione per le infezioni sostenute da *Legionella spp*. Tempestività della somministrazione della prima dose di antibiotico nella CAP in PNL e MEDICINA Mortalità delle CAP	Diagnosi di polmonite /totale SDO dimessi % casi con inizio terapia entro 8 ore Mortalità specifica (fonte SDO)
D	**SORVEGLIANZA INFEZIONI IN RIANIMAZIONE (VAP).**	
	Incidenza e tassi delle polmoniti in pazienti intubati e ventilati in Terapia Intensiva Raccolta dati sulla base del protocollo i Petali	Casi su 1000 gg ventilazione
E	**SORVEGLIANZA ESPOSIZIONE ANTIBIOTICI - applicazione manuale AWeRe**	
	☐ aggiornamento protocolli terapia antibiotica empirica ☐ utilizzo antibiotici Reserve solo previa valutazione infettivologo	Revisione protocolli antibiotici L'esposizione sarà valutata in DDD (Daily Defined Dose) / 100 gg degenza
F	**ANALISI CONSUMO ANTIBIOTICI**	
	☐ analisi per classificazione AWeRe a carico della farmacia	Report consumi

G	**PREVENZIONE INFEZIONI correlate a uso di dispositivi medici**	
	1) SORVEGLIANZA delle INFEZIONI in dialisi a) infezioni accesso vascolare (FAV native) 2) SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI in cardiologia, ch. vascolare e ortopedia	Incidenza infezioni FAV native= Incidenza infezioni su device pz
H	**CONTROLLO ACQUE DIALISI**	
	Controllo della qualità delle acque di dialisi	Confronto dei risultati alle LG
I	**SORVEGLIANZA DELLE SEPSI**	
	Nell'ambito dell'area Risk Management prosegue il progetto Lotta alla sepsi ospedaliera attraverso attività di audit per la raccolta degli indicatori di processo: 1. applicazione bundle six aderenza alle linee guida della SSC nelle prime 6h (audit sulle cartelle cliniche dei casi di sepsi e relative schede nel periodo di riferimento) 2. rilevazione del numero totale di richieste in associazione: emocolture più dosaggio lattati. Interventi in attuazione delle LG di Risk Management	Indicatori del budget Applicazione del Protocollo
J	**IGIENE MANI**	
	1. Previsto programma di sorveglianza rivolto agli operatori per la verifica dell'aderenza alle linee guida 2. consumo soluzione alcolica-monitoraggio trimestrale; 3. piano di miglioramento realizzazione azioni di miglioramento per incremento punteggio framework	Incremento dei partecipanti rispetto al 2018 Consumo molecola alcolica pari a 20 L per 1000 gg-paz Compilazione frame work 2012= /500 Incremento del punteggio del framework
K	**Corsi interpretazione antibiogramma e principi utilizzo degli antibiotici**	
	- MIC e breakpoints clinici	6 edizioni programmate tre novembre 2023 e maggio 2024
L	**MONITORAGGIO E CONTROLLO DI PROCESSI SPECIALI**	

	Controllo del processo di Sterilizzazione	Conformità report di controlli
M	**SORVEGLIANZA INCIDENTI OCCUPAZIONALI (Studio SIROH – SIOP. da Medico Competente)**	
	Valutare l'incidenza delle esposizioni occupazionali potenzialmente a rischio biologico che si verificano nel corso dell'attività assistenziale ospedaliera, al fine di evidenziare eventuali correlazioni con criticità nelle procedure assistenziali e nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)	Tasso standardizzato= Confronto con tasso Regionale
N	**SURVEY DI REPARTO**	
	Eseguire survey di reparto (Direzione medica, Qualità e gruppo di verifica) ☐ esistenza e conoscenza delle linee guida aziendali sul lavaggio mani e sulla antibiotico profilassi chirurgica; ☐ compilazione registri sorveglianza (ove previsti) ☐ report di valutazione della sorveglianza ☐ applicazione misure di lavaggio mani (tecnica osservazionale) ☐ raccolta e valutazione degli indicatori specifici della UO sulle infezioni (ove previsti)	Applicazione check di controllo Evidenza delle check (% indicata nel documento di budget)
	PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA NELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE	
	Prevenzione e Gestione delle sepsi nelle Strutture Socio Sanitarie dell'ASST:verifica dei protocolli e protocollo sepsi	Verifica del protocollo
O	**Informazione, formazione addestramento operatori**	
	Miglioramento dei livelli di consapevolezza attraverso l'informazione, l'addestramento e la formazione degli operatori sanitari	
P	**Piano Pandemico Pan Flu 2021 - 2023**	
	Procedura CCC35 "Procedura reclutamento volontari …". Procedura CCC36: "Procedura triage a distanza e assistenza sanitaria non in emergenza" LLL75 "Contingenti minimi di personale in base agli scenari di assenza operatori a causa dei contagi" CCC30 e CCC31 "Aggiornamento del documento"	
Q	**Infezioni**	
	Migliorare la prevenzione e il controllo delle infezioni, in tutti gli ambiti.	
R	**Sorveglianza microbiologica**	
	Adesione alla sorveglianza microbiologica in ambito regionale con coinvolgimento dei referenti delle strutture socio - assistenziali del territorio.	