



Igea, la Dea della Salute

Allegato n. 13
PIANO LOCALE DELLA
PREVENZIONE
Rendicontazione ASL AL -
2016

Progr. 8 - Prevenzione e controllo delle malattie trasmissibili

Rischio Infettivo ASL AL

Azione 8.1.1

Sviluppo e integrazione dei sistemi di sorveglianza e potenziamento sistemi informativi

Obiettivi dell'azione (8.10): Migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi

Attività 1: **Prevalenza delle colonizzazioni da CPE (Carbapenemase Producing Enterobacteriaceae) in terapia intensiva.**

OBIETTIVI e ATTIVITÀ PREVISTI:

- Conoscere i dati relativi alla colonizzazione per CPE sui pazienti ricoverati
- Implementare l'isolamento dei pazienti colonizzati

ATTIVITÀ SVOLTE:

- prosecuzione dell'attività di screening per la ricerca di CPE al momento del ricovero e con cadenza settimanale durante la degenza per tutti i pazienti ricoverati in Terapia Intensiva
- il Laboratorio di Microbiologia ha segnalato al Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere eventuali positività
- il Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere di volta in volta ha dato indicazioni e ha verificato le misure di isolamento da attivare
- il Reparto ha applicato le misure di isolamento previste per il paziente colonizzato al fine di evitare la diffusione delle resistenze batteriche
- Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere acquisisce mensilmente dal laboratorio il riepilogo dei pazienti sottoposti a screening e verifica rispetto ai ricoveri la percentuale di adesione alla sorveglianza e riconduce la colonizzazione al momento del ricovero o all'acquisizione durante la degenza (colonizzazione ospedaliera)

Popolazione target:

- pazienti ricoverati presso le Rianimazioni dell'ASL AL

Attori coinvolti: medici ed infermieri di Rianimazione, Microbiologia ASL AL, Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
N. pazienti sottoposti a screening in Rianimazione / N. di pazienti ricoverati			
P.O. Acqui	75 %	100%	Scostamento migliorativo
P.O. Casale	75 %	65%	Scostamento peggiorativo
P.O. Novi	75 %	73%	Scostamento in linea
P.O. Tortona	75 %	83%	Scostamento migliorativo
Totale	75 %	80%	Scostamento migliorativo

Attività 2: Sorveglianza di LABORATORIO ALERT ORGANISM Presidi ospedalieri

OBIETTIVI e ATTIVITÀ PREVISTI:

- Conoscere i dati relativi agli isolamenti degli "alert organism" al fine di implementare le misure di isolamento e ridurre il fenomeno delle antibioticoresistenze.
- Allertare in caso di insorgenza di clusters/eventi epidemici fra i pazienti ricoverati.

ATTIVITÀ SVOLTE:

E' stata segnalata tempestivamente ai reparti l'individuazione di microrganismi alert. Sono state attivate le misure di isolamento necessarie sui pazienti al fine di prevenire la diffusione di patologie trasmissibili e delle antibiotico resistenze. Nel corso dell'anno 2016 i Laboratori di Microbiologia ASL AL hanno segnalato al Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere gli isolamenti di alert organism.

Gli Alert Organism oggetto di sorveglianza sono stati i seguenti:

Legionella pneumophila, Mycobacterium tuberculosis, Clostridium difficile, MRSA, VRE, EBSL, MDR, Pseudomonas aeruginosa Imipenem-resistente, Aspergillus spp., Enterobatteri produttori di carbapenemasi. Il Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere, a seguito della segnalazione, ha allertato via telefono o via mail i Reparti di degenza al fine di dare indicazioni specifiche sul tipo di isolamento da effettuare in relazione all'alert isolato, quindi ha effettuato verifiche a campione sulle misure di isolamento attuate da parte del personale di reparto. Ha inoltre inserito i dati relativi agli alert isolati su apposito software al fine dell'elaborazione della statistica annuale.

	n. alert 2016	n. verifiche a campione
P.O. Acqui	9	0
P.O. Casale	201	33
P.O. Novi	117	40
P.O. Ovada	39	6
P.O. Tortona	66	15
TOTALE	432	94

Popolazione target: tutti i pazienti ricoverati presso i PP.OO. dell'ASL AL

Attori coinvolti: Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere, Microbiologia ASL AL, medici e infermieri dei PP.OO. ASL AL

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza di Report sensibilità e Resistenze agli Antibiotici diffuso ai PP.OO. ASL	Trasmissione report anno 2015	Report anno 2015: trasmesso	Nessuno scostamento
N. verifiche effettuate nelle SOC/SOS dei PP.OO. dell'ASLAL su n. di alert isolati	10%	21%	Scostamento migliorativo
Raccolta dati alert su apposito software	100%	100%	Nessuno scostamento

Attività 3: **Sorveglianza infezioni da Klebsiella produttore di carbapanemasi (KPC) - (Circolare Ministeriale 26 febbraio 2013)**

OBIETTIVI e ATTIVITÀ PREVISTI:

- Fornire dati al sistema di sorveglianza nazionale delle sepsi da Klebsiella e E. Coli
- Disporre di un dato specifico relativo ai PP.OO. di riferimento per valutarne l'andamento negli anni.

ATTIVITÀ SVOLTE:

- Segnalazione da parte dei Laboratori di Microbiologia al Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere delle Sepsis da Klebsiella e E. Coli Carbapenemasi
- Inserimento da parte del Rischio Infettivo sulla piattaforma GEMINI per la Notifica Ministeriale
- Attuazione delle misure di isolamento previste per i pazienti con CPE nel sangue

Nel corso del 2016 i Laboratori di Microbiologia hanno segnalato i casi di sepsi da Enterobatteri Produttori di Carbapenemasi; il Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere ha provveduto a raccogliere i dati necessari per aderire alla Sorveglianza Nazionale e li ha inseriti su piattaforma GEMINI per la trasmissione al Centro di Coordinamento Ministeriale.

Gli operatori dei Reparti hanno applicato le misure di isolamento previste per i pazienti con Sepsis da CPE.

	n. batteriemie CPE anno 2016	n. batteriemie inserite su GEMINI	n. verifiche isolamento effettuate presso SOC
P.O. Acqui	0	0	0
P.O. Casale	1	1	1
P.O. Novi	2	2	2
P.O. Ovada	0	0	0
P.O. Tortona	2	2	2

Popolazione target: tutti i pazienti ricoverati presso i PP.OO. dell'ASL AL

Attori coinvolti: Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere, Microbiologia ASL AL, medici e infermieri dei PP.OO. ASL AL

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza di registrazione delle informazioni richieste dal Ministero sulla piattaforma GEMINI	100%	100%	Nessuno scostamento
N. verifiche effettuate nelle SOC/SOS dei PP.OO. dell'ASLAL	80%	100%	Scostamento migliorativo

8.11 MONITORARE IL CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO OSPEDALIERO

Attività 1: "Antimicrobial Stewardship"

OBIETTIVI:

- Valutare l'impiego appropriato degli antibiotici in Ospedale
- Monitorare i consumi degli antibiotici espressi in DDD/100 gg/ paziente
- Evidenziare le incongruità prescrittive
- Correggere le incongruità prescrittive attraverso l'effettuazione di audit periodici tra infettivologo e clinici.

ATTIVITÀ PREVISTA:

- Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere: prelevare dalla Farmacia mensilmente le Richieste Motivate per antibiotici, raccogliere i dati relativi ai pazienti trattati con antibiotici in Richiesta Motivata e inserirli su apposito software, recuperare le cartelle dei pazienti
- Infettivologo: visionare cartelle e individuare eventuali incongruità prescrittive, integrare software, tenere audit mensile con i clinici prescrittori
- Medici SOC interessate al progetto: partecipazione agli audit

ATTIVITÀ SVOLTE:

Il progetto è stato attuato nel corso del 2016 presso le seguenti SC:

- Chirurgia P.O. di Novi Ligure (periodo Gennaio-Ottobre 2016)
- Chirurgia P.O. Casale Monferrato (periodo Gennaio-Novembre 2016)

In relazione alle Richieste Motivate sono state svolte le seguenti attività:

	n. Richieste Motivate raccolte	n. audit effettuati
Chirurgia Novi	112	10
Chirurgia Casale	140	11

Popolazione target: tutti i pazienti ricoverati presso i Reparti di Chirurgia dei PP.OO. di Casale e Novi (periodo gennaio-novembre 2016) trattati con molecole antibiotiche sottoposte a prescrizione motivata.

Attori coinvolti: Infettivologi, Rischio Infettivo, Farmacia, medici di Chirurgia e Medicina dei reparti coinvolti

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
N. Richieste Motivate analizzate / N. Richieste Motivate compilate	90%	95%	Scostamento migliorativo
N. di Audit clinici effettuati nei Reparti coinvolti nel progetto	1/mese	100% (21 audit effettuati)	Scostamento migliorativo

Attività 2: Verificare l'implementazione della procedura di antibiotico profilassi perioperatoria nelle Chirurgie Generali e Specialistiche dei PP.OO. ASL AL

OBIETTIVI e ATTIVITA' PREVISTE:

- Valutare l'appropriatezza dell'adesione alle Raccomandazioni aziendali di antibiotico profilassi chirurgica (molecola, tempistica, ecc...) nei PP.OO. ASL AL
- Evidenziare le incongruità prescrittive

POPOLAZIONE TARGET:

N. 20 pz a campione in un dato periodo nelle S.C. coinvolte (Chirurgia Generale e Ortopedia).

TEMPISTICA:

- da gennaio a dicembre 2016

SOGGETTI COINVOLTI:

- SOC Malattie Infettive
- Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere

INDICATORI:

- Verifica in almeno 8 reparti chirurgici dell'ASL AL

ATTIVITÀ SVOLTE:

La sorveglianza è stata attivata su un campione di n. 20 prescrizioni di antibiotico profilassi relativa ad intervento chirurgico nei seguenti reparti:

- Chirurgia Generale in tutti i PP.OO
- Ortopedia in tutti i PP.OO.

A tale scopo sono state predisposte schede di rilevazione per la raccolta dati.

Successivamente le schede di raccolta dati sono state valutate dal medico infettivologo e sono state dallo stesso individuate le criticità e gli errori di prescrizione relativi a: molecola, durata del trattamento, dosaggio ecc.

I dati sono stati successivamente inseriti su apposito software per consentire l'elaborazione e la reportistica.

	Chirurgia			Ortopedia		
	n. cartelle	AP corretta	%adesione	n. cartelle	AP corretta	%adesione
P.O. Acqui	20	15	75,00	20	16	80,00
P.O. Casale	20	13	65,00	20	12	60,00
P.O. Novi	20	9	45,00	20	19	95,00
P.O. Tortona	20	14	70,00	20	15	75,00
Totale	80	51	63,75	80	62	77,50

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza di valutazione dell'adesione al Documento aziendale di profilassi chirurgica (numero osservazioni previste / numero osservazioni effettuate)	100%	100%	Nessuno scostamento

8.7 AUMENTARE LA COPERTURA VACCINALE E L'ADESIONE CONSAPEVOLE NELLA POPOLAZIONE GENERALE E IN SPECIFICI GRUPPI A RISCHIO

Attività 1: Diffondere capillarmente le Raccomandazioni della Regione Piemonte in merito alla profilassi vaccinale soprattutto nei soggetti a rischio, quali i pazienti splenectomizzati.

OBIETTIVI: informazione capillare a tutti i clinici dell'ASL AL delle raccomandazioni sulla prevenzione vaccinale dei soggetti a rischio

POPOLAZIONE TARGET:

- tutti i clinici dell'ASL AL

TEMPISTICA:

- entro l'anno 2016

SOGGETTI COINVOLTI:

- SeREMI
- Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere

INDICATORI:

- trasmissione e pubblicazione sul sito aziendale raccomandazioni prevenzione vaccinale soggetti a rischio

ATTIVITÀ SVOLTE:

E' stato condiviso con il Servizio di Igiene Pubblica un documento informativo in merito alla necessità di implementare la prescrizione di profilassi vaccinale in alcune tipologie di pazienti classificati a rischio. I documenti fonte della Regione Piemonte sono stati diffusi capillarmente con lettera di trasmissione nel mese di gennaio 2016 contestualmente alle indicazioni dei riferimenti dei Servizi Vaccinazione ASL AL di riferimento. Gli stessi sono stati inseriti per la consultazione sul sito aziendale nell'area dedicata al Rischio Clinico e Controllo Infezioni Ospedaliere alla voce "VACCINAZIONI". Successivamente, nel mese di Ottobre 2016, è stato altresì predisposto un aggiornamento della lettera di dimissione ospedaliera informatizzata con l'inserimento di un campo obbligatorio denominato "**Vaccini consigliati al momento della dimissione ospedaliera**" corredato di menù a tendina con elenco di vaccinazioni raccomandabili in relazione al profilo di rischio del paziente.

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza di trasmissione e pubblicazione sul Sito Aziendale	Trasmissione e pubblicazione nell'anno 2016	Trasmesso e pubblicato (gennaio 2016)	Nessuno scostamento

8.12 PROMUOVERE LA CONSAPEVOLEZZA DA PARTE DELLA COMUNITÀ NELL'USO DI ANTIBIOTICI CON AZIONI COORDINATE IN MEDICINA UMANA E VETERINARIA

Attività 1: E' previsto un evento formativo ECM rivolto agli operatori relativo all'appropriatezza prescrittiva e all'Antimicrobial-Stewardship

OBIETTIVO:

- Illustrare i dati del progetto Antimicrobial Stewardship (da giugno 2013 ad oggi)
- Stimolare un confronto fra discenti e docenti in merito all'aggiornamento del documento aziendale di antibiotico terapia empirica redatto nel 2013
- Favorire l'acquisizione di conoscenze sull'impiego corretto degli antibiotici al fine di ridurre il fenomeno dell'antibioticoresistenza

DESTINATARI: Dirigenti Medici Ospedalieri, Farmacisti, Medici di Medicina Generale

TEMPISTICA: ultimo trimestre 2016

INDICATORE DI PROCESSO: partecipazione documentata con firme presenza

ATTIVITÀ SVOLTE:

E' stato progettato ed accreditato un evento formativo "Antibiotico-resistenza: un'emergenza sanitaria. Esperienze a confronto" previsto per il 1° dicembre 2016 e slittato, causa indisponibilità di alcuni relatori, all'8 marzo 2017 presso il Teatro Parvum di Alessandria. L'evento è stato organizzato con la collaborazione dell'ASO di Alessandria ed è patrocinato dalla Società Italiana Multidisciplinare Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS).

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza di evento formativo accreditato sul Piano di Formazione Aziendale.	Progettazione e accreditamento del corso	Evidenza di evento accreditato nell'anno 2016	Nessuno scostamento

Azione 6: Studio di incidenza infezioni sito chirurgico

OBIETTIVI e ATTIVITÀ PREVISTI:

Adesione al sistema nazionale di sorveglianza delle ISC (progetto INF-OSS) al fine di conoscere il tasso di incidenza delle complicanze infettive negli interventi di chirurgia individuati presso la ASL AL (sulla base di: banca dati HELICS al fine di un confronto dei dati con l'indicatore regionale, risultati da studi pregressi); sorvegliare alcune pratiche relative alle modalità di preparazione del paziente, l'appropriatezza dell'antibiotico profilassi perioperatoria e l'applicazione delle misure di controllo delle infezioni post-operatorie; monitorare nel tempo l'efficacia di programmi preventivi che si potranno attivare per migliorare il processo assistenziale; disporre di una banca dati locale da fornire alla Commissione regionale e agli stakeholder aziendali.

Aderire alla Sorveglianza Nazionale delle ISC monitorando nel periodo indicato (1 Aprile-30 Settembre 2015) gli interventi chirurgici/ortopedici indicati dalla Regione Piemonte.

ATTIVITÀ SVOLTE:

Nel 2° e 3° trimestre 2016 sono stati monitorati secondo Protocollo CCM i seguenti interventi:

	tipo intervento sorvegliato	n. interventi sorvegliati	% infezioni riscontrate
Ortopedia Acqui	protesi d'anca	40 sorvegliati nel 2015	3% (follow up nel 2016)
Ortopedia Tortona	protesi d'anca	47 sorvegliati nel 2015 55 sorvegliati nel 2016	0% (follow up nel 2016) follow up previsto dopo 1 anno
Chirurgia Casale	colon	44	4.5%
Chirurgia Novi	colon	33	12%

La sorveglianza ha previsto l'intervento di:

- Chirurghi per la parte relativa alla compilazione delle cartelle cliniche, attuazione della profilassi perioperatoria e compilazione registro operatorio
- Infermiere Specialista Rischio Infettivo per la rilevazione dati, compilazione delle schede di sorveglianza, follow up a 30 gg e a 1 anno per protesi, registrazione dati di sorveglianza su supporto informatico
- Anestesisti per la compilazione della scheda anestesiologicala con ASA

Popolazione target: tutti i pazienti ricoverati presso i PP.OO. dell'ASL AL sottoposti ad interventi su colon od interventi di protesi d'anca nel periodo aprile-settembre 2016

Attori coinvolti: medici di Chirurgia ed Ortopedia, Anestesisti, Rischio Infettivo

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
Evidenza della sorveglianza degli interventi chirurgici individuati dalla Regione Piemonte	100%	100%	Nessuno scostamento
Numero di interventi sorvegliati/numero di interventi eseguiti	90%	100%	Scostamento migliorativo

Azione: Studio di prevalenza delle ICA

OBIETTIVI:

- Conoscere i dati di prevalenza delle ICA in tutti i PP.OO. dell'ASL
- Fornire dati per la sorveglianza nazionale ed europea

METODOLOGIA: L'indagine verrà condotta secondo protocollo dell'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Promotore dello studio Prof.ssa Carla Maria Zotti, del Dipartimento di Scienze della Sanità Pubblica dell'Università di Torino, per il Centro di Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute

TEMPI: Lo studio è stato realizzato nell'ultimo trimestre 2016

POPOLAZIONE OGGETTO DI STUDIO: Tutti i pazienti previsti dal disegno di studio

RESPONSABILITA':

- Responsabili Medici e Infermieristici SC/SS reparti degenza: rendere disponibili i dati
- Infermiere Specialista Rischio Infettivo: raccolta, inserimento dati nel software, invio all'istituto di Igiene dell'Università di Torino

PRESIDIO OSPEDALIERO	n. PAZIENTI INCLUSI	% Infezioni correlate all'assistenza del P.O sede di indagine
Acqui Terme	54	3.7
Casale Monferrato	151	5.2
Novi Ligure	123	8.9
Ovada	47	6.3
Tortona	78	3.8

Indicatori di processo

Nome indicatore	Indicatore per il livello locale Standard	Valore al 31/12/2016	Motivazione eventuale scostamento
E' disponibile il dato di prevalenza delle ICA	2 PP.OO.	100% (effettuata su 4 PP.OO.)	Scostamento migliorativo