

INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
PROGRAMMA DI ATTIVITA' 2022

Relazione 2023 sull'attività 2022

ASL* / ASO **

*Indicare i presidi ospedalieri ricompresi nell'ASL

** indicare gli eventuali accorpamenti

La scheda da compilare segue l'ordine degli indicatori richiesti per l'anno 2022; **lettera protocollo 27464/1413C del 19/07/2022** e raccoglie i dati per rendicontare le richieste del Piano Regionale della Prevenzione Programma 10, Misure per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza (Azioni 10.1, 10.2, 10.3) e per rendicontare le attività richieste da PNCAR 2017-2020 e PNCAR 2022-2025

DATI STRUTTURALI

CARATTERISTICHE AZIENDA

CARATTERISTICHE AZIENDA		
N° POSTI – LETTO ORDINARI		
N° POSTI – LETTO DAY HOSPITAL		
N° POSTI – LETTO TERAPIA INTENSIVA		
N° TERAPIE INTENSIVE e loro TIPOLOGIA		
N° RICOVERI ANNUI	ORDINARI	DH
STRUTTURE DI RICOVERO TERRITORIALI (numero totale)	RSA di ASL	RSA convenzionate

INDICATORI

INDICATORE n.1

Istituzione di funzione specifica per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza

TIPOLOGIA DI GESTIONE DELLA FUNZIONE	Struttura Complessa	Atto deliberativo del
	Struttura semplice	Atto deliberativo del
	ALTRO: SPECIFICARE N° protocollo	

INDICARE LA COLLOCAZIONE

IN STAFF ALLA DIREZIONE GENERALE	
IN STAFF ALLA DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE	
IN STAFF AL SPP	
ALL' INTERNO U.O VERIFICA E REVISIONE DELLA QUALITÀ'	
ALTRA COLLOCAZIONE	

COGNOME E NOME RESPONSABILE IDENTIFICATO		
SPECIALIZZAZIONE/I		
ANNI DI ATTIVITÀ NEL CAMPO DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO ASSOCIATO ALL'ASSISTENZA		
INDIRIZZO E-MAIL		
N° TELEFONO		
TEMPO DEDICATO FULL TIME	SI	NO
TEMPO PARZIALE	SE NO INDICARE ORE SETTIMANALI DEDICATE	

CIO (CICA) SI	CIO (CICA) NO
Data verbali allegati	

INDICATORE n. 2

Presenza di Infermieri addetti al Controllo Infezioni

INFERMIERI ADDETTI CONTROLLO INFEZIONI		
NOMINATIVO	Qualifica	Numero ore settimanali dedicate
RAPPORTO CON N POSTI LETTO	N ICI full time equivalenti /posti letto (Es. 3,5 /500 pl con territorio)	
PER LE ASL: ULTERIORE FIGURA INFERMIERISTICA DI RACCORDO OSPEDALE TERRITORIO	PRESENTE SI NO	Numero ore settimanali dedicate

INFERMIERI ADDETTI CONTROLLO INFEZIONI IN AMBITO TERRITORIALE (PER LE ASL)		
NOMINATIVO	Qualifica	Numero ore settimanali dedicate
RAPPORTO CON IL NUMERO DI ABITANTI	N ICI full time equivalenti /N abitanti (Es. 3,5 /300.000 abitanti)	

INDICATORE n. 3 Esistenza e attuazione di un Programma Aziendale annuale comprendente rischi, obiettivi, attività, valutazione	
1. Esiste un Programma, è redatto per l'anno 2022 ed è stato messo in atto dall'azienda	SI NO
2. Il Programma e' stato deliberato formalmente dal Direttore Generale.	DATA DELIBERAZIONE
3. Quali strutture aziendali sono state coinvolte formalmente nel programma? (elencare)	
4. Descrivere brevemente i due obiettivi di sorveglianza e controllo delle ICA scelti e messi in atto nel 2022	Obiettivo 1: Obiettivo 2:

INDICATORE n. 4 e 4 bis

Evidenza di sorveglianza microbiologica in accordo con le attuali sorveglianze previste dal PNCAR

1. Il laboratorio produce un report sintetico sugli isolamenti di laboratorio di alcuni microrganismi antibiotico resistenti. La sorveglianza è effettuata tramite la piattaforma "GEMINI" e attestata dal SeREMI	SI NO
2. Il laboratorio aderisce al sistema di sorveglianza istituito dal Ministero con Circolare 26/2/2013 (<i>Sorveglianza nazionale delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae e Escherichia coli produttori di carbapenemasi</i>)	SI NO
3. La partecipazione al sistema di sorveglianza per CRE è attestata nella documentazione aziendale	SI NO
4. In attesa di software regionale, l'Azienda elabora una sintesi degli alert sorvegliati e del numero di segnalazioni annuali	SI NO
5. Il laboratorio di microbiologia dispone del protocollo che definisce le modalità di gestione dell'analisi dei campioni ematici sottoposti ad indagine microbiologica.	SI NO

Indicatore n. 5

implementazione ed esito di un attività di antibiotico stewardship

INDICARE LA COMPLIANCE ALLE SOTTOSTANTI MISURE:

1.L'azienda ha istituito un gruppo di lavoro multidisciplinare (infection control ospedaliero e/ territoriale, microbiologo, infettivologo o esperto di antimicrobicoterapia, farmacista ospedaliero e/ territoriale) (è necessario allegare il documento di istituzione e l'elenco dei componenti del gruppo di lavoro/comitato)	SI	NO
2. L'Azienda ha individuato un Responsabile medico esperto in antimicrobico terapia e ne ha deliberato il ruolo	SI	NO
3.L'azienda ha progettato, attuato e valutato almeno una azione di miglioramento Se sì, indicare quale e con quali esiti qui di seguito	SI	NO
4.L'azienda ha effettuato un monitoraggio delle resistenze antimicrobiche e del consumo di antibiotici (in DDD) con restituzione dei dati ai clinici . Se sì, descrivere brevemente qui di seguito	SI	NO
5.L'azienda ha attuato interventi formativi. Se sì, descrivere brevemente qui di seguito	SI	NO
6. L'azienda ha condiviso con i proponenti il Manuale di Terapia Empirica Regionale sottoponendolo in azienda alla revisione dei seguenti reparti/operatori E' stata concordata una modalità di valutazione dell'utilizzo?	SI SI	NO NO
7.L'azienda ha promosso buone pratiche nell'accertamento microbiologico delle emocolture . La percentuale di Emocolture eseguite da veni-puntura e refertate come contaminate è stimata pari a..... La percentuale di Emocolture eseguite negli adulti con un solo set di flaconi è stimata pari a. Il laboratorio ha stimato Il tempo atteso tra esecuzione/prenotazione dell'emocoltura ed incubazione dei flaconi nell'incubatore con una media di.	SI	NO
8.L'azienda ha avviato almeno un intervento per il buon uso degli antibiotici a livello territoriale: Descrivere brevemente quale, qui di seguito		

INDICATORE n. 6

L'azienda dispone dei dati compresi negli indicatori del PNCAR (per l'anno 2020) e ha raccolto prospetticamente quelli per il 2022 (se raccolti per un reparto, indicare il reparto)

Dati con raccolti periodicità semestrale	SI	NO
DDD /100 gg degenza ANTIBIOTICI		NON DISPONIBILE
DDD/100 gg degenza CHINOLONI (ospedale)		NON DISPONIBILE
DDD/100 pazienti CHINOLONI (territorio)		NON DISPONIBILE
% MRSA su isolati invasivi		NON DISPONIBILE
% CPE su isolati invasivi		NON DISPONIBILE
Disponibile Report annuale su antibioticoresistenza	SI	NON DISPONIBILE

INDICATORE n. 7

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

TIPOLOGIA DI TERAPIA INTENSIVA SORVEGLIATA (tipologia di ricovero che la caratterizza)	TASSO/I DISPONIBILE/I DI BATTERIEMIE/1000 GG CVC	TASSO/I DISPONIBILE/I DI VAP/1000 GG DI VENTILAZIONE	SONO EFFETTUATI CONFRONTI CON I DATI REGIONALI E RELATIVI TREND RESI DISPONIBILI DA SORVEGLIANZA; INDICARE SE E' SORVEGLIANZA SU DATI GIVITI
Incontro UPRI-ICU	SI NO	data	
TASSO INFEZIONI SITO CHIRURGICO vedi allegato A e B			
Tipo di intervento	N° interventi sorvegliati con SNICH nel 2022	Tasso di ISC/100 interventi	OSSERVAZIONI: il dato è stato condiviso con i reparti coinvolti. Descrivere come
N° di interventi eseguiti dall'azienda nel 2021 in quella categoria			
BUNDLE registrato	SI	NO	OSSERVAZIONI: motivo della scelta dell'intervento sorvegliato con bundle

SORVEGLIANZA MEDIANTE STUDIO DI PREVALENZA REGIONALE PPS3

Quanti presidi ospedalieri dell'azienda sono stati sorvegliati			
Quanti pazienti sono stati sorvegliati in ogni presidio ospedaliero			

INDICATORE n. 8

SPINCAR1 non effettuato per mancanza supporto documentale del Ministero della salute

INDICATORE n. 9

L'Azienda promuove interventi di miglioramento dell'igiene delle mani

Partecipazione a sorveglianza CSIA (Consumo soluzione idroalcolica litri/1000 gg degenza) per l'anno 2022 secondo il protocollo Ministeriale	SI	NO
Eseguito Framework WHO (allegare il documento compilato 2022)	SI	NO
Iniziativa 5 maggio igiene mani (allegare una breve descrizione di seguito)	SI	NO
Speedy audit: numero di rilevazioni effettuate		
Speedy audit: numero di incontri per restituzione dati ai reparti		

INDICATORE n.10**Esiste evidenza (crediti, partecipanti) di formazione nell'anno 2022 sul tema dell'antibiotico resistenza in forma residenziale o FAD**

Formazione eseguita	SI NO
Dettagliare brevemente la tipologia di attivita' svolte	
Totale partecipanti con crediti formativi erogati su AMR nel 2022	
Totale partecipanti con crediti formativi erogati su ICA e IPC nel 2022	