

**B) Il Controllo** si attua attraverso l'elaborazione e l'aggiornamento di protocolli e procedure ed il monitoraggio della loro applicazione. Ogni procedura è presente nei singoli Reparti/Servizi, ove deve essere archiviata in specifici dossier facilmente accessibili e consultabili. Le principali procedure, disponibili anche sul sito internet dell'U.O.a. PRI, sono:

- Il lavaggio delle mani (2004)
- Disinfezione di ambienti, oggetti e superfici (2007)
- Il processo di sterilizzazione e le procedure per reparti e servizi (2001)
- Rischio Biologico (1999)
- Precauzioni per OS nella manipolazione di oggetti acuminati e taglienti (1999)
- HACCP (2006)
- Prevenzione infezioni associate a CVC (2003)
- Prevenzione infezioni associate a CV (2003)
- Trasporto materiali infettivi e campioni diagnostici (2003)
- Procedure per limitare la trasmissione di patologie infettive in Ospedale (tubercolosi, scabbia, meningite, encefalopatia spongiforme, microrganismi "alert", norme per visitatori, volontari e personale tecnico) (2002-2004)
- Misure di isolamento in ospedale (in revisione).

Il monitoraggio della loro applicazione avviene annualmente da parte delle ICI, attraverso l'utilizzo di un apposito form in cui sono selezionate le raccomandazioni di categoria I e II dei CDC (Center for Disease Control).

Dal 2006 si sta anche introducendo la prassi del monitoraggio periodico di almeno 2 procedure, direttamente da parte degli operatori del reparto.

**C) La Formazione** può avvenire tramite la partecipazione a Corsi organizzati direttamente dall'U.O.a. PRI o nell'ambito di altri eventi in cui il **PRI** sia parzialmente coinvolto (p.es., Formazione ex Legge 135). Il PRI cerca di organizzare almeno una attività formativa autonoma all'anno. Oltre a questa, va considerata la formazione continua sul campo, relativa a problemi contingenti (es. isolamenti, ricondizionamento di strumenti, trattamenti di oggetti e superfici, ecc).

#### Sito Internet

Dal Luglio 2004 è attivo un sito internet dell'U.O.a. PRI, [www.pri-asl3to.it](http://www.pri-asl3to.it), autonomo da quello aziendale [www.asl3.to.it](http://www.asl3.to.it). Ha lo scopo di condividere i dati aziendali, gli obiettivi ed i programmi in corso, e di stimolare l'applicazione, la collaborazione e l'aggiornamento in merito alle pratiche efficaci nel prevenire e limitare le HCRI.

Il sito si propone di fornire uno strumento di rapida consultazione e permette di scaricare la modulistica, le procedure e gli opuscoli utili nella pratica quotidiana. In particolare sono consultabili e scaricabili:

- procedure e protocolli assistenziali e terapeutici
- modulistica di laboratorio di microbiologia e virologia
- schede per raccolta dati (epidemie, polmoniti nosocomiali, monitoraggio applicazione procedure, ecc.)
- opuscoli informativi (Cl. difficile, tubercolosi, scabbia, pediculosi)

Riporta, infine, una sintesi delle attività svolte e della relazione annuale sul programma di attività, oltre alle principali disposizioni legislative in materia e link a riviste e/o siti specializzati.



**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE  
REGIONE PIEMONTE  
Azienda Sanitaria Locale 3  
Cso. Svizzera, 164 – 10149  
TORINO – Telef. 011/4393111  
Codice Fiscale 03127980013**



Il Dr. Semmelweis nel teatro anatomico

**UOa Prevenzione Rischio Infettivo**

**A.S.L. 3 TORINO**

**OPUSCOLO INFORMATIVO PER I NEO ASSUNTI**

## Premessa

Le Infezioni Ospedaliere o, secondo una definizione più recente, le Infezioni Correlate alle Cure Sanitarie (**HCRI**), rappresentano un fenomeno in continua crescita.

La loro prevenzione deve essere un obiettivo costante per tutti gli Operatori Sanitari (**OS**), in particolare se rispondente a principi insiti in ogni singolo percorso formativo-professionale.

L'incremento delle HCRI origina da condizioni di immunodepressione, come l'aumento dell'età media e delle patologie cronico-degenerative; è, inoltre, favorito da un approccio medico-chirurgico sempre più aggressivo, con esteso ricorso a dispositivi invasivi che compromettono l'integrità delle barriere cutaneo/mucose e permettono l'ingresso di microrganismi in sedi altrimenti sterili. Infine, la selezione di popolazioni batteriche antibiotico-resistenti, in particolare all'interno di reparti a maggior rischio, contribuisce, più che ad aumentare il numero di HCRI, ad aumentarne la gravità, riducendo le opzioni terapeuticamente valide.

Si stima che circa 1/3 delle HCRI sia prevenibile, grazie all'intervento su fattori di rischio "modificabili" da corrette pratiche assistenziali. Linee Guida e Protocolli, elaborati secondo raccomandazioni di efficacia basate sull'evidenza scientifica, costituiscono il principale supporto su cui modulare le attività di prevenzione ed intorno al quale costruire una assistenza sicura, per il paziente come per l'OS. Adeguate percorsi diagnostico-terapeutici, invece, possono consentire una diagnosi precoce e limitare l'insorgenza di antibiotico-resistenze.

Il compito **dell'U.O.a. Prevenzione del Rischio Infettivo (PRI)** è quello di pianificare e coordinare le attività in questo campo; segue precise indicazioni Regionali, che identificano nella sorveglianza, nel controllo e nella formazione i principali ambiti di intervento.

Il presente opuscolo, destinato al personale neo-assunto presso l'ASL3, riassume queste attività per meglio orientare l'OS in un compito quotidiano ispirato a criteri di miglioramento della Qualità dell'assistenza, di cui la prevenzione ed il controllo delle HCRI rappresentano un importante e sensibile indicatore.

## Organizzazione

L'U.O.a. PRI ha sede presso la Palazzina Uffici dell'Ospedale Amedeo di Savoia (Padiglione A, 2° piano) e presso l'Ufficio Infermieristico dell'Ospedale Maria Vittoria (Padiglione C, 3° piano). L'organico è costituito da due medici, entrambi infettivologi, uno a tempo pieno ed uno a tempo parziale, e da due infermiere coordinatrici, che hanno ottenuto un diploma dopo un corso regionale per Infermieri addetti al Controllo delle Infezioni (**ICI**).

Il **Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO)** è un organo aziendale che comprende i Direttori Sanitari di Presidio, il responsabile del Servizio Infermieristico, il Medico Competente, rappresentanti dei Dipartimenti Medici e Chirurgici, della Farmacia, del Laboratorio di Microbiologia e del Servizio di Prevenzione e Protezione, oltre alle ICI ed al responsabile del PRI. Attualmente, quest'ultimo è anche presidente pro-tempore del CIO. PRI e CIO elaborano di concerto il Programma annuale di attività aziendale, la cui applicazione viene valutata da una apposita Commissione Regionale entro il primo semestre dell'anno successivo.

L'U.O.a. PRI si avvale anche della collaborazione di un **Gruppo Operativo (GO)** più ristretto, che comprende la Farmacia, la Microbiologia, il Medico Competente e diverse figure di clinici, con cui, di volta in volta, definisce ed applica i punti del Programma. Compito del PRI è anche identificare referenti medici ed infermieristici per le infezioni ospedaliere all'interno di ogni Reparto/Servizio, con i quali affrontare i singoli problemi e pianificare le relative soluzioni.

## Programma

Viene elaborato un Programma annuale, che deve comprendere attività di **Sorveglianza, Controllo e Formazione**. A queste possono aggiungersi progetti aziendali specifici o la partecipazione a progetti regionali coordinati dall'apposita Commissione.

**A)** La **Sorveglianza** comprende 3 attività continuative, cardine di ogni programma:

**1. Sorveglianza a partenza dal Laboratorio** di Microbiologia. Prevede la segnalazione ai Reparti di microrganismi "alert" o sentinella, in quanto espressione di ceppi resistenti alle principali classi antibiotiche e/o possibile causa di focolai epidemici intraospedalieri; permette, inoltre, la diffusione di report periodici ai Reparti contenenti i principali isolamenti microbiologici. La gestione dei dati attraverso un software specifico (Vigi@ct), permette anche di identificare possibili infezioni ospedaliere in base al differenziale tra la data di ricovero e quella dell'isolamento microbiologico.

**2. Sorveglianza a partenza dalla Farmacia.** Prevede il calcolo dell'esposizione ad antibiotici dei pazienti ricoverati. Viene espressa in DDD (Daily Defined Dose) per 100 giorni di degenza, e viene calcolata dalla Farmacia partendo dai consumi reali dei Reparti. Per ora, questi dati di consumo vengono trasmessi annualmente ai Reparti. Tutti i Reparti, escluso il Dipartimento di Malattie Infettive, devono compilare una Richiesta Motivata per le classi antibiotiche a maggior costo e/o a maggior impatto sui fenomeni di antibiotico-resistenza. Per le Malattie Infettive, la richiesta motivata riguarda solo due antibiotici (Linezolid ed Ertapenem).

**3. Sorveglianza dell'esposizione occupazionale ad agenti biologici.** A cura del Medico Competente, prevede la segnalazione di tutte le esposizioni accidentali ad agenti biologici (punture, tagli, contaminazioni mucose, etc), per la successiva sorveglianza sierologica e la relativa eventuale profilassi post-esposizione. In quest'ambito, vanno anche segnalate le esposizioni non protette a pazienti affetti da tubercolosi potenzialmente contagiosa, a meningite batterica, nonché a qualunque patologia trasmissibile da paziente ad operatore.

Anche questa attività è soggetta ad un report annuale.

**4.** Alle tre sorveglianze continuative che coinvolgono tutta l'Azienda, si aggiungono **progetti specifici** per i singoli dipartimenti in base alle priorità che di anno in anno vengono identificate (p.es., sorveglianza della tubercolosi polmonare in Malattie Infettive, della VAP in Rianimazione, delle HCRI nella RSA Valgioie).