



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 523 del 14/09/2026

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) 2026-2027

Copia informatica , tratta, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3/bis, comma 4/bis ed all'art. 23 del D.Lgs 82/2005, dal documento informatico sottoscritto con firma digitale, predisposto e conservato presso l'Amministrazione in conformità al D.Lgs. 82/2005 (C.A.D.) identificato con HASH, indicato/i in calce, dell'atto in oggetto e dei suoi allegati.

RIFERIMENTI INFORMATICI:

- DEL_2556602.pdf.p7m

94FB9A27B0AD8CBA0FE9DD11421EEC4E5868C5053DAD011067D49FA5104DAA71B50A4F67D765EAD73E6C
D38C13EE9A0E82B74328C9F0324CD9854B9C7DEACA46

- piano annuale.pdf.p7m

5498ADAF291FF649D2AE5474506B678C81F9718473BD1368D1FAE6FF5F72FB72E9463134D5DE67F1A2EF4C
C037AC8D57A5A83A2D51251AD9170EEFE23C0022DB

Sistema Sanitario Regionale del Piemonte



OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) 2026-2027

Struttura proponente: Attività Amministrativa Area Sanitaria

Il Responsabile del Procedimento
ex artt. 5 – 6 L. 7.8.90 n. 241

Dott.ssa MELCHIONNE PATRIZIA

Il Dirigente Responsabile
della struttura proponente

Dott.ssa MELCHIONNE PATRIZIA

Registrazione contabile

Anno	Gestore/Progetto/Commessa	Conto	Importo
Struttura titolare della spesa			
Dott.			

PARERE DEI DIRETTORI AMMINISTRATIVO E SANITARIO (ex D.Lgs n. 502/92 e s.m.i.)

Il Direttore Amministrativo Dott. ROBERTO D'ANGELO (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)	Il Direttore Sanitario Dr. SALVATORE DI GIOIA (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)
---	--

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. Davide Minniti

- Vista la D.G.R. n. 27-8058/2023/XI del 29/12/2023 con la quale il sottoscritto è stato nominato Direttore Generale di quest'Azienda;
- Premesso che:
 - la valutazione del rischio infettivo in ospedale è parte essenziale per l'impostazione dei programmi annuali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA);
 - negli ultimi anni si è assistito, in Azienda, a un cambiamento complessivo dei casi trattati, dovuto al progressivo invecchiamento della popolazione con il conseguente aumento delle patologie associate all'età senile, alla specializzazione di molte strutture con spostamento della casistica soprattutto sui DRG oncologici e oncoematologici, nonché al notevole sviluppo del settore riabilitativo che ha portato a seguire pazienti con gravi patologie neurologiche (es. SLA), normalmente colonizzati da microrganismi multiresistenti, per lunghissimi tempi;
 - nell'ambito in questione, ogni anno la Regione Piemonte struttura un piano regionale per la prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza, composto da una serie di indicatori e inviato alle singole aziende sanitarie regionali per l'attuazione;
 - tale piano prevede che le aziende, sotto la responsabilità dei direttori generali, attuino quanto previsto dagli indicatori regionali e strutturino altresì un programma annuale di prevenzione che tenga conto dei rischi specifici delle singole realtà ospedaliere;
- Atteso che, alla luce di quanto sopra, questa Azienda ha predisposto il Piano Annuale di Contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) 2026-2027, che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto, al fine di migliorare la compliance dell'Azienda medesima agli standard regionali, tenendo conto degli indicatori proposti e degli specifici rischi rilevati;
- Dato atto che gli obiettivi del Piano suddetto sono stati individuati, in collaborazione con i componenti della Commissione Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA), sulla base della valutazione dei rischi di ICA in relazione alla struttura ospedaliera, alla ecologia locale dei microrganismi sentinella, alla tipologia di interventi eseguiti e al tipo di pazienti ricoverati;
- Rilevato che l'obiettivo generale dell'Azienda è quello di potenziare tutte le attività di sorveglianza, controllo e formazione già in essere per il 2025, con particolare riferimento a quelle aree risultate prioritarie o non prese in considerazione l'anno precedente;
- Dato atto che il Programma, al punto 4), riporta i sottoindicati progetti che sono attualmente in corso o che verranno intrapresi, sia nel campo della sorveglianza sia in quello del controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) nell'anno considerato e che gli obiettivi specifici nonché il cronoprogramma delle attività e i destinatari sono elencati all'interno di ogni progetto:
 - Progetto 1: Prevenzione delle Infezioni del Sito Chirurgico;
 - Progetto 2: Antimicrobial Stewardship;
 - Progetto 3: Sorveglianza Microbiologica MDRO e CRE;

- Progetto 4: Interventi di Prevenzione e Controllo delle Infezioni nell'utilizzo degli Endoscopi;
 - Progetto 5: Igiene delle Mani nell'Assistenza Sanitaria;
 - Progetto 6: Prevenzione della Sepsis – Gestione Emocolture;
 - Progetto 7: Prevenzione delle Infezioni delle Vie Urinarie;
 - Progetto 8: Progetto PNRR – Formazione in Infezioni Correlata all'Assistenza;
- Ritenuto pertanto, per le considerazioni sopra esposte, di adottare il Piano Annuale di Contrasto delle ICA 2026-2027;
- Rilevato che il presente provvedimento viene proposto dal Dirigente della S.S. A.A.A.S. che lo sottoscrive;
- Rilevato che il presente provvedimento viene proposto dal Dirigente Responsabile della Struttura Proponente, che lo sottoscrive;
- Considerato che la formulazione della proposta di un atto deliberativo impegna la responsabilità del soggetto proponente circa la regolarità amministrativa e la legittimità del contenuto della stessa;
- Acquisiti i pareri espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies del D.Lgs 30.12.1992 e s.m.i.;
- Per quanto sopra considerato e ritenuto;

DELIBERA

1. di approvare, per le motivazioni formulate in premessa, il Piano Annuale di Contrasto delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) 2026-2027, che si allega quale parte integrante e sostanziale al presente atto;
2. di inviare copia del presente provvedimento al Collegio Sindacale, per quanto di competenza.;
3. di dare atto che le informazioni relative al presente provvedimento, così come disciplinate dalla normativa vigente, verranno pubblicate sul sito internet aziendale, nell'ambito dei dati della sezione "Amministrazione Trasparente";
4. di pubblicare il presente provvedimento, per quindici giorni consecutivi, sul sito informatico dell'Azienda Ospedaliero Universitaria San Luigi Gonzaga;
5. di dichiarare il presente provvedimento immediatamente eseguibile (art. 28 L.R.10/95), al fine di consentire l'immediata attuabilità del Piano.

IL DIRETTORE GENERALE
Dr. DAVIDE MINNITI

(Sottoscritto digitalmente ai sensi
dell'art. 21 D.Lgs n. 82/2005 e s.m.i.)

Allegati:

1. Piano Annuale di Contrasto delle ICA 2026-2027



A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA
ORBASSANO

S.S. IOGICA

PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATA
ALL'ASSISTENZA

2026-2027

IOGICA_PG_10

Versione n. 1

del 30/06/2026

Pag. 1 a 17

PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE ICA 2026-2027

REFERENTE

Nome e Cognome	Struttura
Adriano DE SIMONE	S.S. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE ICA

REDATTORI

Nome e Cognome	Ruolo e Struttura
Adriano DE SIMONE	S.S. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE ICA
Manuela GIORI	S.S. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE ICA
Stefania PELASSA	S.S. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE ICA
Clara RUSSO	S.S. IGIENE OSPEDALIERA E GOVERNO DELLE ICA

VERIFICA

Nome e Cognome	Struttura	Data	Firma:
Salvatore DI GIOIA	Direttore Sanitario	30/06/2026	FIRMATO IN ORIGINALE

APPROVAZIONE

Nome e Cognome:	Struttura:	Data:	Firma:
Davide MINNITI	Direttore Generale	30/06/2026	FIRMATO IN ORIGINALE



VERSIONE ATTUALE

Gestione Documentale aziendale			
Identificazione N° della versione:	Data di emissione:	Data di scadenza:	Motivo della modifica
IOGICA_PG_10 versione 1	30/06/2026	30/06/2027	PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA 2026 - 2027

VERSIONE PRECEDENTE

Gestione Documentale aziendale			
Identificazione N° della versione:	Data di emissione:	Data di scadenza:	Motivo della modifica
IOGICA_PG_1 versione 1	30/06/2024	30/06/2025	PROGRAMMA DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE ICA 2025 - 2026



Sommario

Sommario	3
1. PREMESSA	4
2. VALUTAZIONE DEI RISCHI	4
3. OBIETTIVI	5
4. PROGETTI	6
4.1 PROGETTO 1: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	6
4.2 PROGETTO 2: ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP	8
4.3 PROGETTO 3: SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA MDRO e CRE	10
4.4 PROGETTO 4: INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELL'UTILIZZO DEGLI ENDOSCOPI	11
4.5 PROGETTO 5: IGIENE DELLE MANI NELL'ASSISTENZA SANITARIA	12
4.6 PROGETTO 6: PREVENZIONE DELLA SEPSI – GESTIONE EMOCOLTURE	14
4.7 PROGETTO 7: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE	15
4.8 PROGETTO 8: PROGETTO PNRR – FORMAZIONE IN INFEZIONI CORRELATA ALL'ASSISTENZA	16



1. PREMESSA

Ogni anno la Regione Piemonte struttura un piano regionale per la prevenzione del rischio infettivo associato all'assistenza, composto da una serie di indicatori, che viene inviato alle singole aziende sanitarie e aziende ospedaliere regionali per l'attuazione e sul quale viene effettuata la valutazione. Il piano prevede che le aziende, sotto la responsabilità dei direttori generali, attuino quanto previsto dagli indicatori regionali e strutturino altresì un programma annuale di prevenzione che tenga conto dei rischi specifici delle singole realtà ospedaliere.

Il programma di attività per il 2026 - 2027 di questa azienda è stato quindi predisposto in modo da migliorare la compliance dell'Azienda agli standard regionali tenendo conto degli indicatori proposti e, dopo attenta valutazione, degli specifici rischi.

Di seguito vengono quindi descritti i progetti che sono attualmente in corso o che verranno intrapresi, sia nel campo della sorveglianza che del controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) nell'anno considerato. Il programma è presentato e discusso durante gli incontri programmati del Comitato Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA) al fine di condividere e individuare con tutti i principali attori le strategie attuabili per la prevenzione e controllo delle ICA all'interno della nostra azienda.

2. VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione del rischio infettivo in ospedale è parte essenziale per l'impostazione dei programmi annuali di prevenzione e controllo delle ICA. Negli ultimi anni la casistica dei casi trattati nonché la popolazione che accede a questa azienda è notevolmente cambiata: si è assistito, infatti, ad un progressivo invecchiamento della popolazione con un conseguente aumento delle patologie associate all'età senile, ad una specializzazione di molte strutture con uno spostamento della casistica soprattutto sui DRG oncologici e oncoematologici, nonché il notevole sviluppo del settore riabilitativo ha portato a seguire pazienti con gravi patologie neurologiche (es. SLA), normalmente colonizzati da microrganismi multiresistenti, per lunghissimi tempi.

Gli studi di prevalenza effettuati nel 2016 e 2022 hanno evidenziato un dato di prevalenza essenzialmente in linea con i dati nazionali. Le tipologie di ICA riscontrate con maggior frequenza nella nostra realtà clinica sono state rispettivamente le infezioni del tratto urinario, infezioni del sangue e le polmoniti.



Tuttavia, vi sono ancora parecchie zone d'ombra relative soprattutto alla mancanza di dati per alcune chirurgie e la non omogenea applicazione dei bundle considerati fondamentali nel ridurre il rischio di infezioni del sito chirurgico.

Sul piano della prevenzione continua a presentarsi in maniera prioritaria il problema del controllo delle multiresistenze che interessa tutti i reparti dell'ospedale. Questo dovrà essere affrontato soprattutto attraverso interventi sull'uso degli antibiotici con programmi di stewardship e, ovviamente, con l'applicazione corretta e puntuale delle misure di isolamento.

3. OBIETTIVI

Gli obiettivi del Programma 2026-2027 sono stati individuati sulla base della valutazione dei rischi di ICA in relazione alla struttura ospedaliera, alla ecologia locale dei microrganismi sentinella, alla tipologia di interventi eseguiti, al tipo di pazienti ricoverati.

Obiettivo generale dell'azienda è quello di potenziare tutte le attività di sorveglianza, controllo e formazione già in essere per il 2025 con particolare riferimento a quelle aree risultate prioritarie o non prese in considerazione l'anno precedente.

In particolare, nell'ambito delle attività di sorveglianza e controllo delle ICA, gli obiettivi specifici sono elencati all'interno di ogni progetto.



4. PROGETTI

4.1 PROGETTO 1: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DEL SITO CHIRURGICO	
OBIETTIVI GENERALI	- Garantire la diffusione e l'implementazione del protocollo di sorveglianza e controllo delle infezioni del sito chirurgico nelle Aree Chirurgica e Intensiva, attraverso l'attivazione e il coordinamento della rete dei referenti, al fine di promuovere l'adozione uniforme delle procedure e migliorare la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza. - Sorvegliare le infezioni della ferita chirurgica in linea con gli indicatori regionali secondo protocollo SNIC (Sistema Nazionale Sorveglianza Infezioni Del Sito Chirurgico) in aderenza alla sorveglianza nazionale.
DESTINATARI	- Tutto il personale che rientra nel percorso chirurgico del paziente
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Diffusione capillare del protocollo emanato attraverso incontri formativi per ogni degenza chirurgica - Monitoraggio annuale delle infezioni del sito chirurgico (interventi di protesi d'anca e vescica) in linea con gli indicatori regionali in aderenza alla sorveglianza nazionale. - Controllo dell'aderenza al protocollo attraverso una check list
RISULTATI ATTESI	- Conformità delle modalità operative assistenziali (aderenza ai bundle per il controllo delle ISC) tra i vari settori chirurgici nella preparazione del paziente, trattamento intra operatorio e gestione e cura delle ferite chirurgiche - Quantificazione dell'andamento del fenomeno SSI
TEMPI	- Entro dicembre 2026 diffusione e implementazione del protocollo di sorveglianza e controllo delle infezioni del sito chirurgico nell'Area Chirurgica e Intensiva attivando la rete dei referenti - Compilazione delle schede di sorveglianze su GBO da parte dei chirurghi, degli interventi presenti sul protocollo SNIC (Sistema Nazionale Sorveglianza Infezioni Del Sito Chirurgico) durante l'anno - Inizio verifiche di aderenza al documento febbraio/marzo 2027
SETTORI COINVOLTI	- Reparti chirurgici - Anestesia e rianimazione - Sale Operatorie - Laboratorio di microbiologia - Farmacia - IOGICA - DiPSa - Sistemi informatici



A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA
ORBASSANO

S.S. IOGICA

PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATA
ALL'ASSISTENZA

2026-2027

IOGICA_PG_10

Versione n. 1

del 30/06/2026

Pag. 7 a 17

RISORSE IMPIEGATE	Risorse umane: - Infermieri specialisti rischio infettivo (ISRI) IOGICA - Medico infettivologo consulente aziendale - Medico igienista IOGICA - Medici chirurghi referenti - Infermieri referenti ICA - Coordinatori Infermieristici - Operatori sanitari
VERIFICHE E CONTROLLO	- Verifica di aderenza al protocollo attraverso check list



4.2 PROGETTO 2: ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP

OBIETTIVI GENERALI	- Promuovere l'uso appropriato e razionale della terapia antibiotica, al fine di ottimizzare i consumi e ridurre l'impiego non necessario o non conforme alle raccomandazioni cliniche. (Obiettivo a breve termine) - Contribuire alla riduzione della diffusione e dell'incidenza di ceppi batterici farmaco-resistenti attraverso il rafforzamento delle strategie di antimicrobial stewardship e delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni. (Obiettivo a medio-lungo termine)
DESTINATARI	- Medici dei reparti di medicina e chirurgia
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Mantenere gli incontri del Gruppo Operativo composto da: infettivologo in qualità di Coordinatore, Responsabile Controllo Infezioni, Microbiologo, Farmacista, ISRI - Definire profili diagnostici standardizzati, in collaborazione con il Microbiologo e i Clinici delle Strutture interessate - Implementare l'uso del Manuale di Terapia Empirica Regionale nell'Azienda con modalità di condivisione e distribuzione in momenti formativi dedicati - Attivare audit in aree specifiche di degenza con incontri tra medici referenti ed infettivologo e studio dei casi clinici - Attuazione della prescrizione motivata degli antibiotici per i farmaci per i quali è prevista, mediante l'utilizzo dell'apposito modulo elettronico. - Monitoraggio della corretta applicazione del manuale di antibiotico profilassi in chirurgia - Raccolta sistematica dei dati di consumo delle molecole soggette a prescrizione motivata / controllata, espressi in DDD x 1000 giorni-paziente; - Raccolta sistematica dei dati di sorveglianza microbiologica (frequenza di "microrganismi sentinella", <i>patterns</i> di resistenza) e della congruità prescrittiva con verifica su un campione di cartelle cliniche/pazienti non inferiore a 50 su reparti medici (coerenza del trattamento empirico effettuato con le indicazioni del Manuale di Terapia Empirica Regionale). - Monitoraggio degli indicatori di performance sull'esecuzione delle emocolture
RISULTATI ATTESI	- riduzione della spesa direttamente correlata al consumo degli antibiotici - riduzione sia di morbosità e mortalità derivanti dal loro uso irrazionale, sia della necessità di ricorrere a degenze prolungate e a molecole più costose per trattare infezioni da germi multi-resistenti; conseguente



	riduzione della spesa indirettamente correlata al consumo degli antibiotici.
TEMPI	- anno 2026 formazione per medici - anno 2026 audit specifici in aree di degenza medica, chirurgica e di emergenza con studio di casi clinici e valutazioni dell'appropriatezza prescrittiva in collaborazione con il consulente infettivologo - anno 2026/ valutazione semestrale andamento DDD e alert microrganismo
SETTORI COINVOLTI	- IOGICA - Farmacia - Laboratorio analisi - Tutti i reparti di degenza
RISORSE IMPIEGATE	Risorse umane: - Infettivologo - Farmacista - Microbiologo - Medico responsabile IOGICA - Infermieri specialisti rischio infettivo IOGICA - Medici e chirurghi dei reparti di degenza Risorse materiali: - Utilizzo del software di laboratorio di microbiologia per l'identificazione dei microrganismi e monitoraggio degli indicatori di performance. - Utilizzo del software AREAS per le richieste motivate dei farmaci e per il calcolo delle DDD
VERIFICHE E CONTROLLO	Indicatori di processo: - Consumo di antibiotici utilizzando quale strumento la Dose Definita Giornaliera (DDD), corrispondente alla quantità di farmaco necessaria al mantenimento quotidiano della terapia in caso di infezione maggiore o attraverso la durata della terapia antibiotica, espressa in giorni - Numero di cartelle cliniche esaminate in relazione alla congruità prescrittiva Indicatori di risultato: - Percentuale di prescrizioni antibiotiche non appropriate nei settori oggetto di monitoraggio. - Variazione della proporzione di ceppi farmaco-resistenti sul totale dei rispettivi isolati, confrontata semestralmente con il dato iniziale



4.3 PROGETTO 3: SORVEGLIANZA MICROBIOLOGICA MDRO E CRE	
OBIETTIVI GENERALI	- Monitorare i microrganismi antibiotico resistenti in linea con gli indicatori regionali e le sorveglianze nazionali richieste - Consolidamento della sorveglianza attiva delle colonizzazioni/infezioni da CRE e altri <i>Alert organism</i>
DESTINATARI	- Medici e infermieri
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Tipizzazione molecolare della carbapenemasi da parte del laboratorio di microbiologia - Registrazione degli <i>alert</i> locali sorvegliati su apposita piattaforma ed elaborazione di una sintesi del numero di segnalazioni annuali - Produzione di un report sintetico sugli isolamenti di laboratorio di microrganismi <i>alert</i> da sangue e liquor provenienti da tutti i pazienti - Compilazione della scheda di Sorveglianza delle batteremie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) da parte del personale medico che accerta la condizione infettiva
RISULTATI ATTESI	- Produzione di un report di sintesi sulla sorveglianza dei microrganismi <i>alert</i>
TEMPI	- Stesura del report di sintesi gennaio/febbraio 2027
SETTORI COINVOLTI	- IOGICA - Farmacia - Laboratorio analisi - Tutti i reparti di degenza
RISORSE IMPIEGATE	Risorse umane: - Infermieri specialisti rischio infettivo IOGICA - Medico infettivologo - Microbiologo - Referenti medici per la prevenzione ICA
VERIFICHE E CONTROLLO	- Analisi dei risultati del report di sintesi dei microrganismi <i>alert</i>



4.4 PROGETTO 4: INTERVENTI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI NELL'UTILIZZO DEGLI ENDOSCOPI	
OBIETTIVI GENERALI	- Prevenire le infezioni negli utenti che usufruiscono delle prestazioni endoscopiche presso i servizi
DESTINATARI	- Medici, personale infermieristico e personale OSS del servizio di endoscopia digestiva e pneumologia interventistica
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Revisione del protocollo aziendale con adeguamento alle Linee Guida regionali e a seguito dell'analisi delle criticità emerse dall'audit. - Diffusione del protocollo emanato attraverso incontri formativi nei servizi - Controllo dell'aderenza al protocollo attraverso una check list - Attuazione delle azioni di miglioramento individuate e stabilite in sede di CIO-CICA del 27/05/2026 definite per la fase di prelavaggio e trasporto.
RISULTATI ATTESI	- Aderenza e corretta applicazione del protocollo
TEMPI	- Entro settembre 2026 termine della revisione del documento ed emanazione del documento - Entro dicembre 2026 avvio delle pratiche di acquisizione dei dispositivi relative all'attuazione delle azioni di miglioramento
SETTORI COINVOLTI	- servizio di endoscopia digestiva e pneumologia interventistica
RISORSE IMPIEGATE	Risorse umane: - ISRI e Responsabile IOGICA - Medici referenti ICA - Coordinatore Infermieristico - Infermieri referenti ICA Risorse materiali - materiale informativo e sanitario
VERIFICHE E CONTROLLO	- Valutazione periodica della sua applicazione attraverso programmazione di audit



4.5 PROGETTO 5: IGIENE DELLE MANI NELL'ASSISTENZA SANITARIA	
OBIETTIVI GENERALI	- Aumentare la consapevolezza dell'importanza dell'igiene delle mani, durante le attività assistenziali, e l'adesione alla pratica negli operatori sanitari di qualunque qualifica professionale
DESTINATARI	- Tutto il personale sanitario aziendale
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Osservare i comportamenti delle varie categorie professionali, in settori di degenza ed ambulatoriali rispetto al lavaggio mani, frizione gel, modalità di esecuzione e corretta applicazioni nelle varie fasi identificate dall'OMS (applicazione speedy Audit); - Analizzare attraverso gli audit le strutture/servizi coinvolti al fine di ottenere informazioni circa le risorse esistenti - Pianificazione e attuazione dei percorsi formativi accreditati e specifici destinati all'intero personale. - Coordinamento e attuazione delle attività formative sull'igiene delle mani attraverso la partecipazione alla formazione a cascata ISS e l'organizzazione di incontri dedicati ai referenti aziendali per la prevenzione e il controllo delle ICA, con il coinvolgimento dei formatori qualificati dal percorso FAD ISS 2025. - Attuare interventi mirati e specifici al fine di promuovere l'adesione al lavaggio mani. (es. l'inserimento di poster, di materiale promozionale e distribuzione di materiali educativi)
RISULTATI ATTESI	- Aumento dell'adesione alla pratica del lavaggio mani / frizione gel idroalcolico
TEMPI	- Primo semestre 2026 incontri con i formatori dedicati ai referenti aziendali per la prevenzione e il controllo delle ICA, con il coinvolgimento dei formatori qualificati dal percorso FAD ISS 2025. - Programmazione di almeno 4 edizioni di Formazione accreditata (Corso FAD sull'Igiene Manie e corretto uso dei guanti) per l'anno 2026 - Primo e Secondo semestre 2026 programmazione delle Osservazioni dei comportamenti sull'igiene delle mani che preveda il monitoraggio di almeno il 20 rilevazioni nelle strutture in un anno attraverso applicazione Speedy Audit con evidenza di ritorno
SETTORI COINVOLTI	- Tutte le strutture sanitarie dell'Azienda



A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA
ORBASSANO

S.S. IOGICA

PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATA
ALL'ASSISTENZA

2026-2027

IOGICA_PG_10

Versione n. 1

del 30/06/2026

Pag. 13 a 17

RISORSE IMPIEGATE	- Personale sanitario aziendale e referenti per le ICA - Medico e Infermieri specialisti del rischio infettivo
VERIFICHE E CONTROLLO	- Monitorare il consumo di soluzione idroalcolica. - Osservazione diretta in campo (applicazione Speedy Audit)



4.6 PROGETTO 6: PREVENZIONE DELLA SEPSI – GESTIONE EMOCOLTURE	
OBIETTIVI GENERALI	- Uniformare le modalità operative assistenziali nella prevenzione delle infezioni del torrente ematico
DESTINATARI	- Tutto il personale sanitario coinvolto nel percorso diagnostico terapeutico della sepsi
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare attraverso incontri in modalità FSC "Gruppi di miglioramento. - Aggiornamento della procedura specifica - Emanazione del protocollo e diffusione capillare del documento attraverso il coinvolgimento attivo dei referenti medici/infermieristici ICA
RISULTATI ATTESI	- Uniformità delle modalità operative assistenziali nell'uso dei presidi sanitari da parte degli operatori valutabile attraverso check – list delle attività assistenziali correlate
TEMPI	- Entro dicembre 2026 effettuare interventi informativi ed educativi sui servizi che presentano le maggiori criticità nell'esecuzione delle emocolture attraverso momenti dedicati con eventuale supporto di personale specializzato. - Entro dicembre 2026 creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed organizzazione del 1° incontro - 1° trimestre 2027 revisione complessiva e conclusione della procedura con successiva emanazione - 2° trimestre 2027 diffusione mirata della procedure nelle realtà operative attraverso incontri coinvolgendo i referenti medici/inf ICA con analisi dell'applicazione attraverso audit interni con la supervisione delle figure ISRI - IOGICA
SETTORI COINVOLTI	- Tutte le strutture di degenza e servizi
RISORSE IMPIEGATE	- Medici/chirurghi - Infermieri - Infermieri specialisti del rischio infettivo
VERIFICHE E CONTROLLO	- Valutazione periodica della sua applicazione griglie di valutazione - Monitoraggio delle performance nella fase preanalitica delle emocolture



4.7 PROGETTO 7: PREVENZIONE DELLE INFEZIONI DELLE VIE URINARIE	
OBIETTIVI GENERALI	- Uniformare le modalità operative assistenziali nella prevenzione delle infezioni delle vie urinarie - Monitorare le infezioni delle vie urinarie e le infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale
DESTINATARI	- Tutto il personale sanitario che presta assistenza diretta al paziente
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Emanazione del protocollo e diffusione capillare del documento attraverso il coinvolgimento attivo dei referenti medici/infermieristici ICA - Monitoraggio attraverso check – list dei bundle presenti in procedura e dell'indicazione al posizionamento e rimozione. - Implementazione della sorveglianza delle IVU e CAUTI attraverso la strutturazione del protocollo e delle risorse necessarie.
RISULTATI ATTESI	- Corretta applicazione delle indicazioni e modalità operative per la gestione del catetere vescicale - Strutturazione e avvio della sorveglianza delle IVU e CAUTI
TEMPI	- Entro settembre 2026 creazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare ed organizzazione del 1° incontro - Entro dicembre 2026 strutturazione del protocollo per la sorveglianza delle IVU e CAUTI - 1° trimestre 2027 avvio della sorveglianza
SETTORI COINVOLTI	- Tutte le strutture di degenza e servizi
RISORSE IMPIEGATE	- IOGICA - Laboratorio analisi - Tutti i reparti di degenza - Infettivologo
VERIFICHE E CONTROLLO	- Valutazione periodica della sua applicazione griglie di valutazione - Monitoraggio dell'andamento dei tassi prevalenza/incidenza delle infezioni delle vie urinarie



4.8 PROGETTO 8: PROGETTO PNRR – FORMAZIONE IN INFEZIONI CORRELATA ALL'ASSISTENZA	
OBIETTIVI GENERALI	- migliorare la consapevolezza negli ambiti di intervento della politica aziendale sulla gestione delle infezioni correlate all'assistenza e conoscere le principali indicazioni contenute nelle procedure aziendali (istruzioni operative, bundle ecc.) ai fini del miglioramento della compliance operativa.
DESTINATARI	- tutte le professioni
ATTIVITÀ NECESSARIE	- Attuazione della formazione programmata delle edizioni MODULO B+C per l'anno 2026 del corso PNRR, M6- C2 -2.2 – CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO – MODULO B + C - Attuazione della PROGRAMMAZIONE CORSI 2026: - FAD predisposto dalla Regione "Antibioticoresistenza ed il buon uso dell'antibiotico - Corso base di antibiogramma, principi di farmacocinetica e farmacodinamica". - FSC MONITORAGGIO DELL'ADERENZA ALL'IGIENE DELLE MANI Corso interno di formazione per osservatori dell'igiene delle mani. - <i>RESIDENZIALE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA: attualità e prospettive – incontri annuali con i referenti della prevenzione e controllo delle ICA.</i> - <i>RESIDENZIALE La figura dell'OSS, quale contributo nella prevenzione e controllo delle ICA.</i> - FAD Prevenire le infezioni attraverso l'igiene delle mani e il corretto uso dei guanti. - FAD Corso rischio infettivo e antimicrobicoresistenza per il personale neo assunto. - Programmazione dei corsi per il 2027
RISULTATI ATTESI	- Formazione del target aziendale di 641 operatori edizioni MODULO B+C del corso Attuazione della formazione programmata delle edizioni MODULO B+C per l'anno 2026 del corso PNRR, M6- C2 -2.2 – CORSO DI FORMAZIONE SULLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA IN AMBITO OSPEDALIERO – MODULO B + C - Partecipazione del 30% del personale ai corsi programmati per l'anno 2026 sulla prevenzione e controllo delle ICA.
TEMPI	- gennaio 2026 a dicembre 2026
SETTORI COINVOLTI	- Tutti i servizi assistenziali - IOGICA - Centro di Formazione Aziendale - Risorse Umane



A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA
ORBASSANO

S.S. IOGICA

PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATA
ALL'ASSISTENZA

2026-2027

IOGICA_PG_10

Versione n. 1

del 30/06/2026

Pag. 17 a 17

RISORSE IMPIEGATE	- Referenti medici ICA - Infermiere Specialista del Rischio Infettivo - Medico competente - Assistenti Sanitarie - Servizio Prevenzione e Protezione - Farmacia - Microbiologia - Medico infettivologo
VERIFICHE E CONTROLLO	- Monitoraggio dello stato avanzamento della formazione



Struttura Affari Generali
Relazione di Pubblicazione

Delibera N. 523 del 14/09/2026

Oggetto: APPROVAZIONE PIANO ANNUALE DI CONTRASTO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA) 2026-2027 .

La su estesa deliberazione viene oggi pubblicata all'Albo Pretorio per quindici giorni consecutivi sul sito informatico dell'AOU San Luigi Gonzaga.

15/09/2026

Sottoscritta dal funzionario incaricato
(BERTOLO FULVIA)