

Policlinico

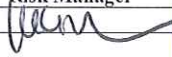
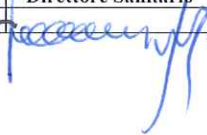
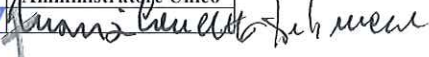


Luigi Di Liegro

**PAICA**  
PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Policlinico "L. Di Liegro"

2020

	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
Data	Maggio 2020	Febbraio 2021	Maggio 2020
Funzione	Risk Manager	Direttore Sanitario	Amministratore Unico
FIRMA			

## SOMMARIO

1. **PREMESSA**
  - 1.1 *Contesto Organizzativo*
  - 1.2 *Resoconto del PAICA precedente*
2. **MATRICE RESPONSABILITA'**
3. **OBIETTIVI**
4. **ATTIVITA'**
5. **DIFFUSIONE**
6. **RIFERIMENTI NORMATIVI**
7. **BIBLIOGRAFIA e SITOGRAFIA**

### 1. PREMESSA

Il Presente Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) definisce e pianifica le modalità, le responsabilità, i criteri, gli strumenti, gli indicatori e gli obiettivi individuati ai fini della prevenzione, contenimento e gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

Il PAICA, recependo le indicazioni riportate nel DCA n. U00328/2016 della Regione Lazio, prevede gli obiettivi e le attività del Piano Regionale della Prevenzione Progetto 7.3 "*Contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici*", sviluppa le azioni previste nel relativo piano attuativo e dà seguito alle azioni già intraprese.

Il PAICA è stato elaborato sulla base di quanto indicato dalle "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni correlate all'Assistenza (PAICA)*" approvate ed adottate con determina G00163 del 11.01.2019 della Regione Lazio.

Il PAICA è stato implementato delle indicazioni presenti nell'Ordinanza n° Z00034 del 18.04.20 e del Documento Azioni Fase IV della Regione Lazio "*...a partire dal PAICA 2021...dovrà essere data evidenza delle risultanze delle indagini epidemiologiche...nonché delle specifiche misure di prevenzione e monitoraggio adottate per il contenimento del SARS-CoV-2 e di tutti i batteri MDR (Multi Drug Resistant), con particolare riguardo alle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE)...*".

#### 1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Per quel che concerne la sorveglianza e la gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza, le attività precipue sono coordinate e realizzate dalla Direzione Sanitaria con il supporto del CC-ICA (Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza). Al CC-ICA sono assegnate dalla Direzione Aziendale tutte le risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati.

L'organizzazione ha adottato molteplici istruzioni operative e best practices per la prevenzione e la gestione di patologie infettive occorse sia in ambiente ospedaliero che residenziale. Le tematiche trattate sino ad ora interessano:

- prevenzione e trattamento delle infezioni da *Clostridium difficile*;
- linee di indirizzo per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA);
- corretta sanificazione ambientale;
- prevenzione e trattamento delle lesioni da pressione;

- sorveglianza ed il controllo delle infezioni da microrganismi multi resistenti – microorganismi alert;
- corretto cateterismo vescicale e per la prevenzione delle infezioni urinarie correlate;
- precauzioni standard, da contatto e da droplet;
- prevenzione delle infezioni trasmissibili attraverso il sangue o per contatto con liquidi biologici;
- controllo e la prevenzione della Legionella;
- igiene e corretto lavaggio delle mani;
- misure di prevenzione de contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2;
- precauzioni generali e specifiche per strutture socio sanitarie nella prevenzione dell'epidemia da SARS-CoV-2 (formazione diretta e attraverso FAD su: etichetta respiratoria, caratteristiche del virus SARS-CoV-2 e malattia COVID 19)
- corrette operatività e utilizzo razionale dei DPI;
- corrette operatività su percorsi sporco/pulito e mappa dispenser gel idro alcolico;
- operatività per casi concretamente sospetti e/o confermati da infezione da SARS-CoV-2
- operatività di sorveglianza attiva per visitatori;
- operatività di sorveglianza attiva per operatori sanitari e non sanitari;
- operatività di sorveglianza attiva per fornitori;
- operatività di sorveglianza attiva per ospiti e pazienti;
- gestione appropriata della biancheria ed effetti lettereci;
- gestione appropriata del vitto in casi di pazienti/ospiti SARS-CoV-2 positivi e/o concretamente sospetti;

## 1.2. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE

<b>Attività 1: organizzare un'attività di informazione/formazione per infermieri mirate alla prevenzione delle ICA</b>		
Realizzata	Standard	Evidenza
Si	Rispettato	Verbale di Audit

<b>Attività 2: organizzare un'attività di informazione/formazione per medici su corretto uso di antibiotici (antimicrobial stewardship)</b>		
Realizzata	Standard	Evidenza
Si	Rispettato	Verbale di Audit

<b>Attività 3: indagine di prevalenza sulle ICA</b>		
Realizzata	Standard	Evidenza

No	No	Non presente
----	----	--------------

Attività 4: attività formativa su prevenzione diffusione <i>Clostridium difficile</i>		
Realizzata	Standard	Evidenza
Si	Rispettato	Verbale di Audit

Attività 5: formazione su batteriemie da CPE		
Realizzata	Standard	Evidenza
Si	Rispettato	Verbale di Audit

## 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ PAICA

La responsabilità della redazione del PAICA è affidata al Risk Manager coadiuvato dai componenti del CC-ICA; al Presidente è affidato anche il compito di verificare l'implementazione del Piano.

Il Legale Rappresentante della struttura si impegna ad adottare il PAICA con apposita Determinazione ed a fornire le risorse e le opportune direttive per la realizzazione degli obiettivi previsti nel Piano.

Azione	Presidente CC-ICA	Legale Rappresentante	Direttore Sanitario/Responsabile Sanitario	Direzione Amministrativa	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PAICA e proposta di delibera	R	C	C	C	-
Adozione PAICA con delibera	I	R	C	C	-
Monitoraggio PAICA	R	I	C	C	C

### Legenda

[R] : Responsabile - [C] : Coinvolto - [I] : Interessato

### 3. OBIETTIVI

Nel recepire le Linee Guida Regionali per l'elaborazione del PAICA (Determinazione regionale n. G00163 del 11.01.2019), sono stati identificati e ritenuti prioritari i seguenti obiettivi strategici per l'anno 2020:

- A. diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- B. migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA.
- C. partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA

Con riferimento agli obiettivi A) e B), l'Organizzazione si impegna ad implementare almeno 5 attività per l'anno 2021, dando rilievo a quanto indicato nell'Ordinanza Z00034 del 18.04.20:

- 1) risultanza delle indagini epidemiologiche (non solo per emergenza COVID 19);
- 2) specifiche misure prevenzione e monitoraggio per il contenimento dell'infezione da SARS-CoV-2;
- 3) specifiche misure di prevenzione e monitoraggio di tutti i batteri MDR con particolare riguardo ai carbapenemici;

### 4. ATTIVITÀ

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO</b>			
<b>ATTIVITÀ 1</b> - organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione dell'infezione da SARS-VoV-2 (up-date formativo)			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno due edizioni del Corso entro il 31/12/2020			
<b>STANDARD</b> Partecipazione del 80% del personale sanitario			
<b>FONTE</b> CC-ICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
<b>Azione</b>	<b>CC-ICA</b>	<b>Responsabile Formazione</b>	<b>Direzione Sanitaria</b>
Progettazione del corso	R	C	I
Approvazione del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	R	I

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO</b>			
<b>ATTIVITÀ 2</b> - organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull' <i>antimicrobial stewardship</i>			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2020			
<b>STANDARD</b> Partecipazione del 80% del personale sanitario			
<b>FONTE</b> CC-ICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione	Direzione Sanitaria
Progettazione del corso	R	C	I
Approvazione del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	R	I

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO</b>			
<b>ATTIVITÀ 3</b> – organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sulle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE)			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2020			
<b>STANDARD</b> SI			
<b>FONTE</b> CC-ICA – Responsabile della Qualità			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	CC-ICA	Resp. Qualità	Direzione Sanitaria
Realizzazione brochure	R	C	I
Approvazione brochure	C	I	R
Diffusione brochure	R	R	I

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)</b>				
ATTIVITÀ 4 – esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle ICA				
<b>INDICATORE</b> Effettuazione di due rilevazioni puntuali: una in settembre/ottobre, l'altra in ottobre/novembre 2020				
<b>STANDARD</b> Almeno una rilevazione puntuale				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Cartelle cliniche				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieri	Direzione Sanitaria
Programmazione e disegno indagine	C	C	I	R
Effettuazione rilevazioni	C	R	C	I
Analisi statistica	R	C	C	I

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)</b>				
ATTIVITÀ 5 – consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE				
<b>INDICATORE</b> emissione di un report sulle infezioni ICA/CRE e trasmissione ai livelli interessati ed al personale coinvolto				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – cartelle cliniche – Software gestionale contabilità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieri	Direzione Sanitaria
Elaborazione Report	R	C	C	C

Infezioni da CRE				
Trasmissione Report	R	C	I	C
Definizione programma di miglioramento	C	C	C	R

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>ATTIVITÀ 6 – Antimicrobial Stewardship:</b> monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg di degenza				
<b>INDICATORE</b> Emissione rapporto entro il 31/12/2020				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Cartelle cliniche – Software gestionale contabilità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieri	Direzione Sanitaria
Elaborazione Report	R	C	C	C
Trasmissione Report	R	C	I	C
Definizione programma di miglioramento	C	C	C	R

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

<b>ATTIVITÀ 6 – Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani</b>					
<b>INDICATORE</b> Emissione di almeno un rapporto entro il 31/12/2020 sul consumo in litri/100gg di degenza ordinaria					
<b>STANDARD</b> SI					
<b>FONTE</b> CC-ICA – Software gestionale contabilità					
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>					
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieri	Economato	Direzione Sanitaria
Elaborazione Report	C	C	C	R	C
Trasmissione Report	R	C	I	I	C



Definizione programma di miglioramento	C	C	C	I	R
--	---	---	---	---	---

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

**5. MODALITA' DIFFUSIONE PAICA**

Al fine del corretto svolgimento di tutte le attività previste dal presente PAICA e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, è prevista la sua diffusione con le seguenti modalità:

- trasmissione del PAICA ai responsabili medici, ai coordinatori e a tutte le funzioni della struttura;
- presentazione del PAICA a tutti gli operatori in occasione degli eventi formativi;
- pubblicazione del PAICA su intranet e internet.

**6. RIFERIMENTI NORMATIVI**

Decreto Legislativo 30.12.1992 n° 502;  
 Decreto Legislativo del 19.06.199 n° 229;  
 Circolare Ministeriale n° 52/1985;  
 Decreto Commissario Ad Acta del 16.01.2015 n° U00017;  
 Decreto Commissario ad Acta del 6.07.15 n° U00309;  
 PNCAR  
 Decreto Commissario ad Acta del 29.10.2018 n° U00400  
 Ordinanza Z00034 del 18.04.2020

**7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA**

Ministero della Salute: *“Risk Management in Sanità – il problema degli errori”* Commissione Tecnica sul Rischio Clinico del 2003;  
 WHO – *“World Alliance for patient safety”* – 2008;  
 WHO: *“a guide to the implementation of WHO multimodal hand hygiene improvement strategy – 2009;*