



**POLICLINICO ITALIA**

**PAICA**

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

**PRESIDIO  
CASA DI CURA – RSA  
POLICLINICO ITALIA**

***ANNO 2019***

## Sommario

1.	PREMESSA	2
1.1.	CONTESTO ORGANIZZATIVO	2
1.2.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE	3
2.	RESPONSABILITÀ DI GOVERNO DEL PAICA	5
	Legenda	5
3.	OBIETTIVI	5
4.	ATTIVITÀ	6

### 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 dal Presidio Casa di Cura – RSA Policlinico Italia 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.

#### 1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

Per la definizione del contesto organizzativo del Presidio “Casa di Cura – RSA Policlinico Italia” si rimanda al Capitolo 1.1 del PARM 2019.

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) e di un Infermiere Referente per per la sorveglianza, il controllo e la prevenzione delle ICA. All'interno del CC-ICA è stato istituito il gruppo di lavoro *“antimicrobial stewardship”* per promuovere l'uso responsabile ed appropriato degli antibiotici. Al CC-ICA sono assegnate dalla Direzione Aziendale tutte le risorse necessarie al conseguimento degli obiettivi prefissati.

Per le attività diagnostiche, ed in modo particolare per gli esami colturali, il Presidio si avvale della Sezione Microbiologica del Laboratorio di analisi cliniche “LUISA-SAM Srl”.

È stata inoltre stipulata una convenzione con l'IRCCS – INMI Lazzaro Spallanzani di Roma per la sorveglianza sanitaria della Tuberculosis (sia per gli operatori che per i pazienti) sia per l'effettuazione di consulenze infettivologiche a favore dei degenti e degli Ospiti della RSA.

Il Presidio dispone di una stanza di degenza da destinare all'isolamento ed ha, nel tempo, adottato specifiche istruzioni operative per la prevenzione e la gestione di patologie infettive occorse in ambiente ospedaliero, di seguito elencate:

IO.CIO.08 "Prevenzione e trattamento delle infezioni da *Clostridium difficile*"

- IO.CIO.09 "Linee di indirizzo per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)"
- IO.75A.20 "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da pressione"
- IO.75A.37 "Protocollo Scabbia in ospedale"
- IO.75A.43 "Protocollo operativo per la sorveglianza ed il controllo delle infezioni da microrganismi multiresistenti - PROTOCOLLO ALERT"
- IO.75A.44 "Protocollo per il corretto cateterismo vescicale e per la prevenzione delle infezioni urinarie correlate"
- IO.75B.08 "Gestione dei PICC"
- IO.SPP.18 "Precauzioni standard, da contatto e da droplet"
- IO.SPP.04 "Prevenzione delle infezioni trasmissibili attraverso il sangue o per contatto con liquidi biologici"
- All. n. 18 al DVR "Istruzioni per il controllo e la prevenzione della Legionella"

Sono inoltre presenti, a disposizione degli operatori e dei familiari/visitatori, nel nucleo R1 della RSA dispenser di gel idroalcolico per l'igiene delle mani; gli operatori sono comunque costantemente sensibilizzati al problema anche attraverso l'informativa (cartelli) disponibile in tutti i locali "Lavoro del personale" e Medicherie.

Ogni episodio infettivo di nuova insorgenza viene segnalato alla Direzione Sanitaria con le modalità previste dalla IO.75A.04 "Malattie Infettive", in ottemperanza a quanto stabilito dal DM 15 dicembre 1990; qualora l'episodio dovesse presentare i caratteri dell'evento avverso o dell'evento sentinella, questo deve essere segnalato anche al Risk Manager con le modalità previste dalla IO.75A.48 "Linee guida per gestire e comunicare gli Eventi Avversi e gli Eventi Sentinella" utilizzando la Scheda di *Incident Reporting* (Mod.75A.127).

## 1.2. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE

Obiettivo A - Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata <sup>3</sup>	Stato di attuazione
<b>Attività 1</b> Partecipazione al corso ECM "Epidemiologia, misure di prevenzione e controllo della diffusione e gestione clinica delle infezioni da <i>Clostridium difficile</i> nelle strutture sanitarie" tenutosi in data	SI	Partecipanti: n. 2

28.06.2018 presso l'INMI Lazzaro Spallanzani (ed. 2, 5 crediti ECM)		
<b>Attività 2</b> Partecipazione alla riunione regionale per il progetto CCM 2017-2018 " <i>Clostridium difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione ed il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie</i> ", tenutosi in data 15.02.2018 presso l'INMI Lazzaro Spallanzani	SI	Partecipanti:n. 2

**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**

Attività	Realizzata <sup>3</sup>	Stato di attuazione
<b>Attività 3</b> Adesione al Progetto regionale di sorveglianza attiva delle infezioni da Clostridium difficile dal 01.01.2018 al 30.06.2018 (Progetto CCM " <i>Clostridium difficile: buone pratiche per la diagnosi, la sorveglianza, la comunicazione ed il controllo della diffusione nelle strutture sanitarie</i> ")	SI	Rapporto definitivo trasmesso all'ente coordinatore
<b>Attività 4</b> Adesione al Progetto riguardante l'attivazione di un flusso informativo inerente la sorveglianza delle ICA causate dai c.d. <i>microrganismi alert</i> , comprese quelle da enterobatteri produttori di carbapenemasi(CPE)	SI (Circolare Ministero della Salute del 26.02.2013)	Report sorveglianza 01.01.2018- 31.12.2018
<b>Attività 5</b> Sorveglianza e contrasto della	SI (mantenimento)	Valutazione del Rischio Risultati dei campionamenti periodici

contaminazione da <i>Legionella</i> ssp dell'impianto idrico e di condizionamento del Presidio (mantenimento della contaminazione entro i limiti previsti dalla legge)	della colonizzazione al di sotto delle 100 UFC/l- cfr Linee guida ministeriali)	
--	---	--

## 2. RESPONSABILITÀ DI GOVERNO DEL PAICA

La responsabilità della redazione del PAICA è affidata al Presidente del CC-ICA che, ex officio, si identifica con il Direttore Sanitario del Presidio, 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.

Nella sottostante matrice sono riportate le responsabilità e le figure coinvolte.

Azione	Presidente CC-ICA	Legale Rappresentante	Direttore Sanitario	Direttore Amministrativo	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 2018:

- 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), il Presidio si impegna ad implementare almeno 5 attività per l'anno 2019, come descritto nel capitolo successivo.

#### 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> - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e sulla prevenzione delle ICA			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 30/10/2019			
<b>STANDARD</b> Partecipazione dell'80% del personale sanitario			
<b>FONTE</b> CC-ICA			
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>			
Azione	CC-ICA	Responsabile Formazione	Direttore Sanitario
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> – Implementazione del materiale a disposizione degli utenti/familiari/visitatori sotto forma di brochure contenenti indicazioni sulle azioni da attivare e sulle regole da osservare per la prevenzione delle ICA all'interno dei reparti di degenza				
<b>INDICATORE</b> Realizzazione di brochure informativa entro il 30/05/2019				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Responsabile della Qualità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Resp. Qualità	Coordinatori Infermieristici	Direttore Sanitario
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</b>
---

<b>ATTIVITÀ 3</b> – Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza delle ICA associabili alle prestazioni erogate nel 2018: infezioni del tratto urinario, infezioni da <i>Clostridium difficile</i> , infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni da dispositivi per la respirazione assistita				
<b>INDICATORE</b> Emissione rapporto entro il 30.03.2019 e trasmissione ai livelli interessati ed al personale coinvolto				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Cartelle cliniche				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>CC-ICA</b>	<b>Medici Responsabili</b>	<b>Coordinatori Infermieristici</b>	<b>Direttore Sanitario</b>
Elaborazione Report ICA	C	C	I	R
Analisi delle ICA rilevate	C	R	I	I
Definizione programma di miglioramento	R	C	C	I
Attuazione programma di miglioramento	C	I	I	R

**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</b>				
<b>ATTIVITÀ 4</b> – Definizione, implementazione e consolidamento di misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CPE				
<b>INDICATORE</b> Predisposizione e diffusione di un protocollo aziendale per la sorveglianza dei casi di colonizzazioni/infezioni da enterobatteri produttori di carbapenemasi entro il 30.05.2019				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
<b>Azione</b>	<b>CC-ICA</b>	<b>Medici Responsabili</b>	<b>Coordinatori Infermieristici</b>	<b>Direttore Sanitario</b>
Elaborazione protocollo CPE	R	C	C	C
Approvazione protocollo CPE	I	I	I	R
Diffusione protocollo CPE	I	R	C	C
Verifica applicazione protocollo CPE	I	C	C	R

**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</b>
---

<b>EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA</b>				
<b>ATTIVITÀ 5</b> – Revisione della Istruzione Operativa sulla Prevenzione e la gestione delle Infezioni Correlate all'Assistenza <i>Nella revisione ci si propone di uniformare e far confluire tutti i documenti aziendali finora prodotti in tema di sorveglianza e contenimento delle ICA in un unico documento (classificazione delle infezioni ospedaliere, notifica delle malattie infettive, prevenzione infezioni da Clostridium difficile, prevenzione infezioni da CPE, rilevazione dei dati relativi alle ICA, ecc.), tenendo anche conto dei risultati dell'indagine di prevalenza sulle ICA</i>				
<b>INDICATORE</b> Revisione, emissione e distribuzione della Istruzione Operativa				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Responsabile della Qualità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieristici	Direttore Sanitario
Revisione IO	R	C	C	C
Approvazione IO	I	I	I	R
Diffusione IO	I	R	C	C
Verifica applicazione IO	I	C	C	R

**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</b>				
<b>ATTIVITÀ 6</b> – Elaborazione di una istruzione operativa sul corretto uso degli antibiotici e sull'impostazione della terapia empirica				
<b>INDICATORE</b> Elaborazione e distribuzione della Istruzione Operativa				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieristici	Direttore Sanitario
Elaborazione protocollo	R	C	C	C
Approvazione protocollo	I	I	I	R
Diffusione protocollo	I	R	C	C
Verifica applicazione protocollo	I	C	C	R

**IL RISK MANAGER**

