



**POLICLINICO ITALIA**

**PAICA**

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

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

***ANNO 2021***

## Sommario

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

### 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.

Il PAICA è stato implementato delle indicazioni presenti nell'Ordinanza n° Z00034 del 18.04.20.

Il PAICA recepisce, inoltre, quanto indicato nelle note della Regione Lazio n° U.0063667 del 23.01.2020 e del U.0884520 del 15.10.20

#### 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 2021.

Per quanto 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 la sorveglianza, il controllo e la prevenzione delle ICA. All'interno del CC-ICA è presente un 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 Tubercolosi per gli operatori.

Il Presidio dispone di una stanza di degenza da destinare all'isolamento ed ha adottato specifiche istruzioni operative per la prevenzione e la gestione di patologie infettive in ambiente ospedaliero, con particolare attenzione all'elaborazione ed implementazione delle attività e i percorsi per limitare la circolazione del SARS-CoV2, di seguito elencate:

- IO.CC-ICA.01 Cartello Area di Isolamento
- IO.CC-ICA.02 Linee di indirizzo per la Prevenzione Sorveglianza e Controllo del rischio di ICA
- IO.CC-ICA.03 Sorveglianza e controllo infezioni da CPE
- IO.CIO.08 Prevenzione e trattamento delle infezioni da Clostridium difficile
- IO.CC-ICA.11 Indicazioni di trattamento antimicrobico e antimicotico Empirico
- IO.Covid19.01 Misure di contenimento dell'epidemia da COVID-19 INDICAZIONI E CHIARIMENTI
- IO.Covid19.02 Uso Razionale dei DPI
- IO.Covid19.03 Procedura per l'esecuzione e l'invio del tampone rino ed orofaringeo
- IO.Covid19.04 Procedura di rilevazione della temperatura all'ingresso per il personale afferente alla struttura
- IO.Covid19.05 Definizione di caso
- IO.Covid19.06 Piano Operativo RSA A-B Emergenza COVID-19
- IO.Covid19.07 Piano Operativo RM Emergenza COVID-19
- IO.Covid19.08 Diluizione ipoclorito di sodio
- IO.Covid19.09 Vestizione DPI
- IO.Covid19.10 Svestizione DPI
- IO.Covid19.11 Modalità di accesso e visita dei familiari
- IO.Covid19.12 Attività del Poliambulatorio e Attività del Day Hospital
- IO.Covid19.13 Rimodulazione dell'attività riabilitativa per pazienti COVID positivi
- IO.Covid19.14 Gestione della salma con sospetta o accertata malattia da SARS-COV2
- IO.Covid19.15 Gestione dei reparti Covid-19. Misure di contenimento
- IO.75A.03 "Sanificazione"
- IO.75A.20 "Prevenzione e trattamento delle Lesioni da pressione"
- IO.75A.21 "Gestione strumentario chirurgico"
- IO.75A.37 "Protocollo Scabbia in ospedale"
- IO.75A.40 "Clostridium difficile - Documento informativo pazienti familiari"
- 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.75A.49 "Medicazione ferite chirurgiche"
- IO.75A.56 "Rischio infezioni ospedaliere - Documento informativo pazienti familiari"
- IO.75A.57 "Rischio infezioni ospedaliere - Documento informativo alla dimissione"
- 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"

- IO.SPP.15\_Rev\_0\_Dispositivi di protezione individuale
- All. n. 18 al DVR “Valutazione del rischio biologico”

Sono inoltre presenti in ogni reparto, a disposizione degli operatori e dei familiari/visitatori, dispenser di gel idroalcolico per l’igiene delle mani. Gli operatori sono comunque costantemente sensibilizzati al problema anche attraverso le informative (cartelli) disponibili in tutti gli ambienti.

Ogni episodio infettivo di nuova insorgenza viene segnalato alla Direzione Sanitaria con le modalità previste dalla IO.CC-ICA.02 “Linee di indirizzo per la Prevenzione Sorveglianza e Controllo del rischio di ICA”, 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	Stato di attuazione
<b>Attività 1</b> Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA	SI	Piano formativo Aziendale anno 2020
<b>Attività 2</b> Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull’ <i>antimicrobial stewardship</i>	NO	A causa dell’emergenza epidemiologica SARS-COV2 non è stato possibile realizzare tale attività entro la scadenza prevista; essa è da considerarsi traslata all’anno 2021
<b>Attività 3</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	SI	Vademecum Raccomandazioni per il visitatore

<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>		
Attività	Realizzata <sup>3</sup>	Stato di attuazione
<b>Attività 4</b> Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da <i>Clostridium difficile</i> , infezioni polmonari associate a ventilatore	SI	Effettuazione di due rilevazioni puntuali: una in giugno/luglio, l’altra in ottobre/novembre 2020. Prodotto report.
<b>Attività 5</b> Consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE	SI	Trasmesso report attraverso Audit formativi
<b>Attività 6</b> <i>Antimicrobial Stewardship</i> : monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg di degenza	SI	Realizzato monitoraggio
<b>Attività 7</b> Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l’igiene delle mani	SI	Emissione di rapporto semestrale sul consumo espresso in litri/1000gg di degenza ordinaria

## 2. RESPONSABILITÀ DI GOVERNO DEL PAICA

La redazione del PAICA è affidata al Presidente del CC-ICA 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 2021:

- 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 2021, 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 31/01/2022			
<b>STANDARD</b> Partecipazione del 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> - Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'antimicrobial stewardship			
<b>INDICATORE</b> Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/01/2022			
<b>STANDARD</b> Partecipazione del 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 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>				
<b>ATTIVITÀ 3</b> – Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza delle ICA associabili alle prestazioni erogate nel 2021: infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da <i>Clostridium difficile</i> , infezioni polmonari associate a ventilatore				
<b>INDICATORE</b> Effettuazione di due rilevazioni puntuali: una in giugno/luglio, l'altra in ottobre/novembre 2021				
<b>STANDARD</b> SI				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Cartelle cliniche				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Coordinatori Infermieristici	Direttore Sanitario
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>				
<b>ATTIVITÀ 4</b> – Consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE				
<b>INDICATORE</b> Emissione rapporto sulle infezioni da 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	Laboratorio Analisi	Direttore Sanitario
Estrapolazione dati	C	C	R	I
Elaborazione Report	R	C	C	C
Trasmissione Report	R	C	I	C
Definizione programma di miglioramento	R	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 INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)</b>				
<b>ATTIVITÀ 5</b> – <i>Antimicrobial Stewardship</i> : monitoraggio del consumo di antibiotici espresso in Dosi Definite Giornaliere (DDD)/100 gg di degenza				
<b>INDICATORE</b> Emissione di rapporti trimestrali/semestrali				
<b>STANDARD</b> Emissione di almeno un rapporto entro il 31/01/2022				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Cartelle cliniche – Software gestionale contabilità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Medici Responsabili	Farmacia	Direttore Sanitario
Elaborazione Report	C	C	R	C
Trasmissione Report	R	C	I	C
Definizione programma di miglioramento	C	C	C	R

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato



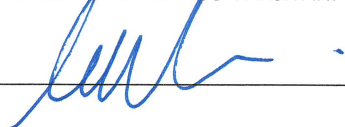
<b>OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE)</b>				
<b>ATTIVITÀ 6</b> – Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani				
<b>INDICATORE</b> Emissione di rapporti trimestrali/semestrali sul consumo espresso in litri/1000gg di degenza ordinaria				
<b>STANDARD</b> Emissione di almeno un rapporto entro il 31/01/2022				
<b>FONTE</b> CC-ICA – Software gestionale contabilità				
<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>				
Azione	CC-ICA	Coordinatori Infermieristici	Economato	Direttore Sanitario
Elaborazione Report	C	C	R	C
Trasmissione Report	R	I	I	C
Definizione programma di miglioramento	C	C	I	R

**Legenda:**

R= Responsabile - C= Coinvolto - I= Interessato

**IL PRESIDENTE CC-ICA**

PROF. GIANFRANCO TARSITANI



**IL RISK MANAGER**

DOTT.SSA ANGELA MARIA CAZZELLA

