

P. A. I. C. A.

Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza – anno 2019

INTRODUZIONE

A) Ambito di applicazione

Il presente piano annuale delle infezioni correlate all'Assistenza sanitaria (PAICA) definisce e rappresenta le modalità e le responsabilità, i criteri e gli strumenti e le evidenze predisposte dall'Associazione Istituto Santa Cecilia Cura e Riabilitazione ai fini della prevenzione, mitigazione e gestione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria.

B) Scadenze temporali

La Direzione Sanitaria si assicura che il PAICA sia predisposto e presentato entro il 15 febbraio dell'anno solare cui il documento si riferisce; ne cura l'invio via mail, in formato pdf al Centro Regionale Rischio Clinico (crrc@regionelazio.it) entro la data del 28/02 successivo.

1: PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

(Vedi PARM)

1.2 C.C.I.C.A.

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) dell'Associazione Istituto Santa Cecilia è stato costituito in data 03.02.19 sulla base di quanto prescritto dalla Normativa regionale. E' composto da medici, Coordinatrice Infermieristica e dal Direttore Sanitario che lo presiede.

In particolare, i medici che fanno parte del Comitato sono:

- ♣ **Dr. Luigi Di Tommaso** (gastroenterologo, internista)
- ♣ **Dr. Domenico Pietropaolo** (medico sportivo, fisiatra)
- ♣ **Dr. Roberto Pirrone** (neurologo, neurochirurgo ed oncologo) DIRETTORE SANITARIO
(*Presidente CCICA*)

Il Comitato si riunisce periodicamente ed i risultati di quanto discusso vengono prontamente

condivisi con il restante personale sanitario (Medici e Infermieri Professionali) e con la Direzione dell'Istituto, per le decisioni organizzative/economiche di competenza.

1.3 Budget

Non sono previste risorse specifiche dedicate al controllo e prevenzione del rischio infettivo. Il budget necessario sarà richiesto alla Direzione Amministrativa dell'Istituto e quantificato in base alle esigenze che verranno a manifestarsi.

1.4 Indicatori di diagnostica e controllo ICA, risorse ambientali

I monitoraggi per gli indicatori di diagnostica e controllo per le ICA sono una componente essenziale dei programmi mirati a promuovere la qualità dell'assistenza e la riduzione del rischio di infezioni per i pazienti, i visitatori e gli operatori sanitari.

Il CCICA ha ritenuto, su proposta del Direttore Sanitario, di effettuare screening mirati sui pazienti al fine di prevenire/contrastare la diffusione di eventuali affezioni morbose, e condividere i risultati tramite audit e verbali periodici.

L'Istituto dispone di una stanza di degenza per il ricovero di pazienti da porre eventualmente in isolamento.

1.5 Resoconto delle attività anno precedente

Nell'anno 2018 si evidenzia l'assenza di casi di infezioni correlate all'assistenza.

2: MATRICE delle RESPONSABILITA'

La seguente tabella riporta le responsabilità di dettaglio in vigore presso l'Istituto ai fini della redazione, adozione e monitoraggio del PAICA.

Azione	Presidente CCICA Direttore Sanitario	Direzione Amministrativa
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C
Adozione PAICA	R	C
Monitoraggio PAICA	R	C
Pubblicazione PAICA su sito WEB	C	R
Distribuzione PAICA	R	I
Comunicazione PAICA via mail entro il 28/02	C	R

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

3: OBIETTIVI

I tre obiettivi strategici della Regione Lazio, individuati dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e dal Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-resistenza (PNCAR), sono i seguenti:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure, con specifico riferimento al rischio infettivo;**
- B. Migliorare la 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;

- C. Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA. Con questo obiettivo si è inteso dare la possibilità alle strutture che partecipano attivamente a gruppi di lavoro ed altre attività a valenza regionale, di valorizzare tali attività, purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

4: ATTIVITA'

Nella Determinazione n. G 00163 della Regione Lazio viene richiesto di declinare un minimo di cinque attività distribuite sui primi due obiettivi indicati al punto precedente. Per quanto concerne il PAICA del corrente anno 2019, l'Istituto S. Cecilia ha individuato le seguenti Attività:

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITÀ a.1 - Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sanitari mirate al monitoraggio ed alla prevenzione delle ICA		
INDICATORE Esecuzione di una edizione del Corso entro il 30/06/2019		
STANDARD SI		
FONTE CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
ATTIVITÀ a.2 - Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli Antibiotici		
INDICATORE Esecuzione di una edizione del Corso entro il 30/10/2019		
STANDARD SI		
FONTE CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	UO Formazione
Progettazione del corso	R	C
Esecuzione del corso	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE LA 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

ATTIVITÀ b.2 - Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CPE ”

INDICATORE

Procedura di sorveglianza attiva. Emissione Rapporto.

STANDARD

SI

FONTE

Cartelle cliniche e ulteriore documentazione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CCICA	UO Formazione
Audit	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE LA 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

ATTIVITÀ b.3- Definizione/implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CPE

INDICATORE

Esecuzione di almeno una riunione semestrale di tutto il personale sanitario

STANDARD

SI

FONTE

Cartelle cliniche e ulteriore documentazione sanitaria

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CCICA	UO Formazione
Audit	R	I

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Interessato.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE LA 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		
ATTIVITÀ b.5 - Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi <i>alert</i>		
INDICATORE Emissione di un prospetto informativo delle problematiche della circolazione sui microrganismi alert		
STANDARD SI		
FONTE Cartelle cliniche e ulteriore documentazione sanitaria		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ		
Azione	CCICA	UO Formazione
Audit	R	I

5. MODALITA' di DIFFUSIONE del PAICA

Il presente documento verrà diffuso a livello dell'Istituto "S. Cecilia" con le seguenti modalità:

- ✦ **Presentazione alla Direzione Amministrativa e ai Medici dell'Istituto;**
- ✦ **Pubblicazione sul sito Intranet e su quello WEB dell'Istituto;**
- ✦ **Invio via mail al Centro Regionale Rischio Clinico.**

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419";
3. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
4. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
5. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
6. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della

- persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie”;
7. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante “Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017”;
 8. Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: “Recepimento dell’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018”;
 9. Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: “Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell’Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)”;
 10. Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
 11. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”.

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: “Risk Management in Sanità- il problema degli errori” Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 “Safe Surgery Save Live”;
3. WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009);
4. WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).