



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

(PAICA)

**STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA E RSA
"VILLA GIUSEPPINA"**

Anno 2021



Sommario

INTRODUZIONE.....	3
CONTESTO ORGANIZZATIVO	3
OBIETTIVI DELL'ANNO PRECEDENTE	4
RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PAICA 2020	4
OBIETTIVI ED ATTIVITÀ:.....	5
ELENCO DELLE PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE ADOTTATI DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA ED RSA VILLA GIUSEPPINA PER FRONTEGGIARE L'INFEZIONE DA SARS-CoV-2:	10
RIFERIMENTI NORMATIVI	13
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	13

INTRODUZIONE

L'incrementato ricorso a pratiche assistenziali invasive, il diffuso utilizzo di terapie antibiotiche e l'aumento del numero dei ricoveri di pazienti anziani con poli-patologie e co-morbilità complesse, si ritrovano tra le cause dell'incremento delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) che si osserva oggi. Le ICA rappresentano ormai un rischio concreto per i pazienti ospedalizzati, infatti queste sono causa di aumento del rischio di mortalità dei ricoverati; inoltre, le ICA costituiscono un motivo di aumento dei costi di degenza e gestione sanitaria dei pazienti.

Visto e considerato quanto sopra descritto, appare facile comprendere l'importanza di attuare un programma mirato al contrasto e al contenimento delle ICA, con il fine di ridurre il rischio clinico ad esse correlato e di ridurre i costi sanitari ad esse correlati.

CONTESTO ORGANIZZATIVO

SI RIMANDA AI DATI CONTENUTI NEL PARM.

E' stato confermato il Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, di seguito CCICA istituito nel 2019.

Il CCICA è composto dal Medico Responsabile dott. Stefano Cogliati Dezza, dal Medico Di Unità Operativa dr.ssa Gabriella Scarpellini, dalla Caposala Milena Bassi (suor Giovanna) e dall'infermiera Karmela Rusev. Ove si verifichi un evento clinico di probabile natura infettiva, il paziente viene isolato in una stanza singola per studiarne l'evoluzione e, permanendo lo status clinico, si provvede al trasferimento del paziente interessato in idoneo ambiente ospedaliero. Nelle medicherie e negli studi medici sono presenti dispenser di gel idroalcolico disinfettante.

Nella struttura residenziale Villa Giuseppina non è presente il laboratorio di analisi ematochimiche e batteriologiche, pertanto si utilizza servizio esterno.

OBIETTIVI DELL'ANNO PRECEDENTE

Nel corso dell'anno precedente, nell'ambito dell'impegno volto a contenere la problematica delle ICA, sono state svolte le seguenti attività principali:

1. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo.
2. 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 CPE.

RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PAICA 2020

ATTIVITÀ	OBIETTIVO	ESITO
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo attraverso organizzazione di periodici incontri in merito:	-alle corrette linee di comportamento per il monitoraggio e la prevenzione delle ICA	raggiunto
	-al corretto uso degli antibiotici	raggiunto
Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo	Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA	raggiunto
	Consolidamento dell'attività di sorveglianza microbiologica attiva (tampone rettale, tampone nasale).	raggiunto

	Elaborazione, implementazione, revisione delle procedure vigenti in merito al contenimento del rischio infettivo.	raggiunto
--	---	------------------

• **MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PAICA**

AZIONE	MEDICO RESPONSABILE CCICA	DIREZIONE STRUTTURA	CICA
REDAZIONE PAICA E PROPOSTA DI DELIBERAZIONE	R	C	I
ADOZIONE PAICA CON DELIBERAZIONE	R	I	C
MONITORAGGIO PAICA	R	I	C

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

OBIETTIVI ED ATTIVITÀ:

Vengono qui recepiti e riportati i tre obiettivi strategici regionali definiti in modo da includere quelli del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR):

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 incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);

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 e ad altre attività a

valenza regionale, di valorizzare tali attività purché, ovviamente, sia possibile darne evidenza documentale.

D) Vaccinazione del personale sanitario e amministrativo e dei pazienti e ospiti

ATTIVITÀ

OBIETTIVO A) *Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo:*

ATTIVITA' 1. *Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA*

Esecuzione di una edizione del corso entro il 15/09/2021

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

AZIONE	CCICA	UO FORMAZIONE/ DIREZIONE
PROGETTAZIONE DEL CORSO	R	C
ACCREDITAMENTO DEL CORSO	C	R
ESECUZIONE DEL CORSO	R	I

ATTIVITA' 2 *Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici*

Esecuzione di una edizione del corso entro il 15/09/2021

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

AZIONE	CCICA	UO FORMAZIONE/DIREZIONE
PROGETTAZIONE DEL CORSO	R	C
ACCREDITAMENTO DEL CORSO	C	R
ESECUZIONE DEL CORSO	R	I

Leggenda: **R= Responsabile; C= Coinvolto; I= Interessato**

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 monitoraggio e/o contenimento delle ICA, incluse quelle da infezioni invasive*

ATTIVITA' 1) *Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA(infezioni da LDD, infezioni del tratto urinario, infezioni degli accessi venosi periferici e centrali, infezioni polmonari associati a ventilatore meccanico, infezioni da Clostridium difficile);*

Esecuzione di una edizione del corso entro il 15/11/2021

MATRICE DELLA RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	UO FORMAZIONE/DIREZIONE
PROGETTAZIONE DEL CORSO	R	C
ACCREDITAMENTO DEL CORSO	C	R
ESECUZIONE DEL CORSO	R	I

ATTIVITA' 2) *Definizione implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tamponi rettali/coprocultura) delle colonizzazioni / infezioni da CPE;*

Esecuzione di una edizione del corso entro il 15/11/2021

MATRICE DELLA RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	UO FORMAZIONE/DIREZIONE
PROGETTAZIONE DEL CORSO	R	C
ACCREDITAMENTO DEL CORSO	C	R
ESECUZIONE DEL CORSO	R	I

ATTIVITA' 3) *Elaborazione, revisione ed implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni di cui al punto 1*

Esecuzione di una edizione del corso entro il 15/11/2021

MATRICE DELLA RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	UO FORMAZIONE/DIREZIONE
PROGETTAZIONE DEL CORSO	R	C
ACCREDITAMENTO DEL CORSO	C	R
ESECUZIONE DEL CORSO	R	I

OBIETTIVO C) *Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA*

ATTIVITÀ 1) Partecipazione agli incontri del tavolo permanente regionale in tema di infezioni nosocomiali.

Partecipazione ad almeno 2 incontri del Tavolo permanente regionale nel corso del 2021

ATTIVITA' 2) Implementazione del sistema di segnalazione delle batteriemie da CRE e di tutte e infezioni /colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione ceftazidime-avibactam (Zavicefta) a partenza dal laboratorio di microbiologia di riferimento;

Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle infezioni/colonizzazioni da CRE resistenti alla combinazione ceftazidime-avibactam (Zavicefta)

ATTIVITA' 3) definizione/implementazione /consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni /infezioni da CRE

Creazione del modello di sorveglianza

ATTIVITA' 4) identificare un referente per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA che sia responsabile dell'implementazione e del mantenimento del sistema di sorveglianza

Nomina di un referente

ATTIVITA' 5) elaborazione di report con cadenza almeno semestrale relativi alle infezioni/colonizzazione da CRE.

Elaborazione di almeno 2 report

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ attività 1

Azione	Risk manager
Progettazione dell'incontro	I
Esecuzione dell'incontro	C

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ attività 2

Azione	Reparti	CCICA	Direzione Sanitaria
Raccolta dati	C	R	I
Elaborazione dati	I	R	I
Elaborazione resoconto	I	R	I
Diffusione resoconto	I	I	R

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

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ attività 3

Azione	Reparti	CCICA	Direzione Sanitaria
Definizione del modello	I	R	I
Implementazione del modello	C	R	I
Consolidamento del modello	C	R	I

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

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ attività 4

Azione	Reparti	CCICA	Direzione Sanitaria
Identificazione del referente	I	R	I

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

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ attività 5

Azione	Risk manager	CCICA	Direzione Sanitaria
Esecuzione del report	I	R	I

Obiettivo D) Eseguire le vaccinazione del personale sanitario e dei pazienti degenti sulla base delle caratteristiche anamnestiche e della disponibilità delle dosi

Attività 1. Eseguire le vaccinazione del personale sanitario e dei pazienti degenti sulla base delle caratteristiche anamnestiche e della disponibilità delle dosi

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	Direttore Sanitario	Risk Manager
Programmazione delle vaccinazioni	I	R
Esecuzione delle vaccinazioni	I	R

ELENCO DELLE PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE ADOTTATI DALLA STRUTTURA RESIDENZIALE PSICHIATRICA ED RSA VILLA GIUSEPPINA PER FRONTEGGIARE L'INFEZIONE DA SARS-CoV-2:

01 Procedura 2e-COVID-2019- Indicazioni e chiarimenti-27-02-2020

02 Procedura 2e-COVID-2019- Indicazioni e chiarimenti-integrazione del 18-03-20

03 Attività sospese e raccomandazioni

04 2.A.2-Procedure e provvedimenti adottati di limitazione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per Sars-cov2

05 2.B.3-Precauzioni standard e specifiche

06 2.C.4-Protocollo diagnostico e istruzioni operative in presenza di casi sospetti

07 Procedura 2e-COVID-2019- Indicazioni e chiarimenti-integrazione del 24-03-20

08 Ordinanza della Regione Lazio n.34 del 18-04-2020

09 Procedura 2f-COVID-2019- Indicazioni e chiarimenti-aggiornamento del 15-04-20

10 Rapporto ISS COVID-19_ n.2-2020 rev06

11 Rapporto ISS COVID-19_n.4-2020 rev02

12 Dispositivi di protezione individuali e procedure di vestizione e svestizione INMI

13 Procedura svestizione DPI INMI

14 ALLEGATO A- Procedura per l'isolamento di casi di sospetto contagio da covid-19 rev.01 -15-06-2020

15 ALLEGATO A - NOTA ASL INTEGRATIVA

16 DPI e Validazione in deroga DPI Covid-19 - INAIL



17 ELENCO DPI VILLA GIUSEPPINA-2020 rev.1

18 Estratto materiale didattico Corso FAD “Emergenza sanitaria da nuovo Coronavirus Sars Cov-2: Preparazione e contrasto”

19 Programma Corso FAD-5 h

20 Programma Corso FAD-16 h

21 ATTESTATI- PERSONALE VILLA GIUSEPPINA

22 ATTESTATI- PERSONALE SANIMED

23 Vademecum Operativo per le RSA- ASL ROMA 3

24 02g_Procedura gestione rifiuti speciali - COVID-19 - rev01

25 02h_COVID-2019-Procedura sanificazione ambienti

26A Protocollo per la gestione della biancheria-rev02

26B Protocollo lavanderia IDEANOLE’

27A Procedura per Ospiti in isolamento_RSA_VILLA GIUSEPPINA

27B Procedura isolamento reparti-RSA estensiva e RSA mb -IPOTESI A; Procedura isolamento reparti-RSA estensiva e RSA mb -IPOTESI B; planimetrie; Note riepilogo procedure; comunicazione bagno

27C 27C_Procedura isolamento RSA mb -IPOTESI B – INTEGRAZIONE+planimetria

27D Cartelli

27E Sequenze vestizione-svestizione

28 Procedura percorsi operatori SRSRH24-Reparto verde e Reparto bianco - REV01+Percorso biancheria REV02+Percorso rifiuti infetti REV01+Percorso vitto REV01+planimetrie REV01

29 2.A.3-Procedura isolamento-integrazione - rev.01

30 2.G.1-Percorsi - rev.01

31 Percorsi generali e planimetrie

32 Verbali

33 ALLEGATO O - Procedura di sanificazione con disinfettante dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili

34 ALLEGATO P - Procedura di misurazione temperatura

- 35 *ALLEGATO Q - Materiale informativo affisso*
- 36 *Procedura 02i_Procedura di gestione delle salme e dei cadaveri con sospetto o malattia da nuovo coronavirus (COVID-19)*
- 37 *2.C.2-Procedura allontanamento casi sospetti - operatori*
- 38 *2.C.3-Procedura riammissione ospiti rev01*
- 39 *2.C.1-Procedura per visite autorizzate rev02*
- 40 *Protocollo 0130042020-AMMINISTRAZIONE*
- 41 *Protocollo 0230042020-REPARTI*
- 42 *Protocollo 0330042020-LOCALI COMUNI*
- 43 *Protocollo 0430042020-FORNITORI ESTERNI*
- 44 *Planimetrie indicazioni numero massimo persone contemporanee in spogliatoio*
- 45 *Valutazione rischio biologico Coronavirus del 16/04/2020*
- 46 *2.B.1-NOMINA COMITATO CCICA, NOMINA PRESIDENTE CCICA, NOMINA REFERENTE CCICA, VERBALE RIUNIONE, NOMINA REFERENTI COVID-19*
- 47 *01 DUVRI-INTEGRAZIONE SEZIONE COVID 19*
- 48 *01a INTEGRAZIONE 19-03-20 - BIZZAGLIA*
- 49 *01a INTEGRAZIONE 19-03-20 - DANNY KAYE*
- 50 *01a INTEGRAZIONE 19-03-20 - GREEN AND CLEAN*
- 51 *01a INTEGRAZIONE 19-03-20 - IDEANOLE*
- 52 *01a INTEGRAZIONE 19-03-20 - SANIMED*
- 53 *Protocollo ingresso Ditte e Fornitori - Bordacchini*
- 54 *Protocollo ingresso Ditte e Fornitori - COIMAR*
- 55 *Protocollo ingresso Ditte e Fornitori - GRUPPO PEI*
- 56 *Protocollo ingresso Ditte e Fornitori - Tecnotam due s.r.l.*
- 57 *Protocollo 0105062020 - Protocollo operativo percorso ambulatoriale per pazienti Covid 19 negativi*
- 58 *Protocollo 0205062020 - Centro Diurno per pazienti Covid 19 negativi*

59 2d_Gestione della distribuzione delle vivande ai reparti-rev02

60 Protocollo trasferimento notturno pazienti in altra struttura

Modalità di diffusione del PAICA attraverso distribuzione ai responsabili dei reparti e mediante pubblicazione sul sito internet della struttura inserito dalla Direzione della struttura sanitaria.

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”.

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).