

**CASA DI CURA
CLINICA LATINA S.P.A.**

Lungodegenza medica post acuzie

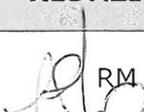
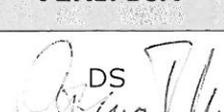
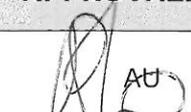
Via Vulci, 16
00183 - Roma
Tel: 0677206340
Fax: 0670492581
Mail: latinac@tiscali.it
Sito: <http://www.clinicalatinaspa.it/>



CENTRO REGIONALE
RISCHIO CLINICO

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

MOD PAICA 2019-2020

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
01/01	28/02/2020	 RM	 DS	 AU

INDICE

1. PREMESSA	3
1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	3
1.2. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE.....	4
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA	5
3. OBIETTIVI	6
4. ATTIVITÀ.....	7
4.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE	7
4.2. OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA ...	8
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA.....	9
6. RIFERIMENTI NORMATIVI	9
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	10

1. PREMESSA

1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Casa di Cura Clinica Latina, nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.

Nel 2018 è stato istituito il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (nel seguito, semplicemente CC-ICA), composto da:

- Vice Direttore Sanitario: Dott.ssa Gina Spallone.
- Risk Manager: Dott.ssa Luana Pompilio.
- Medico Assistente: Dott.ssa Maria Maddalena Chiuchiolo.
- Coordinatore Infermieristico: Dott.ssa Cinzia Miglio.

Nel 2019, il Comitato è stato integrato da:

- Direttore Sanitario: Dott. Tranquillo Antoniozzi.
- Consulente Infettivologo: Dott. Bruno Del Grosso.

Attualmente, in accordo con la procedura interna parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, è disponibile una scheda di rilevamento e valutazione delle infezioni. Tale scheda, a disposizione del personale, viene compilata in caso di rilevamento di infezione e firmata da parte del Paziente e/o del familiare. Successivamente, viene compilata una scheda di analisi evento e, a chiusura, il modello FMEA con il quale si identifica e si descrive l'azione di contenimento.

Per quanto riguarda la gestione delle ICA, tipicamente *Clostridium Difficile*, la struttura si è dotata di una procedura che prevede, in caso di sospetto, l'isolamento del Paziente e la segnalazione del caso a parenti e operatori. Nei casi di sospetta ICA, è previsto l'uso di apparecchiature medicali dedicate, oltre ovviamente all'uso dei DPI. Si provvede, quindi, all'impostazione di una corretta terapia farmacologica e, qualora il quadro clinico dovesse aggravarsi, al trasferimento in ambiente ospedaliero.

Infine, per quanto riguarda l'attuale uso di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, la struttura è dotata di due dispenser per piano, monitorati dal Coordinatore Infermieristico e gestiti dal Manutentore.

In accordo con le variazioni organizzative interne e per ottemperare alle richieste normative nazionali e regionali, per l'anno 2020 si prevede una riorganizzazione del CC-ICA e l'introduzione di una procedura di gestione dello stesso che preveda l'identificazione dei ruoli, la periodicità di incontro, ect..

1.2. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE

ATTIVITÀ	REALIZZATA ^(A)	STATO ATTUAZIONE
1 - Progettazione ed esecuzione di almeno 1 (UNO) evento formativo aziendale in tema di "Monitoraggio e Prevenzione delle ICA" (Secondo Piano Formativo Aziendale)	NO	Effettuato un corso ECM relativo al Rischio Clinico, nel 2018. Tale formazione sarà riprogrammata all'interno del Piano 2020.
2- Partecipazione alla Giornata Mondiale per la Promozione del Lavaggio delle mani	SI	Data informativa a Pazienti e Familiari e disposti Dispenser in struttura. Si prevede di approfondire la gestione nel corso del 2020.
3 - Organizzazione ed esecuzione di Eventi Formativi Clostridium difficile	SI	Effettuata formazione del personale operativo sul protocollo interno

(A): Sulla base dello standard prefissato per l'indicatore relativo alla specifica attività

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

La realizzazione del PAICA riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

- Quella del Presidente del CC-ICA che lo redige assieme agli altri componenti del Comitato e ne monitorizza l'implementazione;
- Quella della Direzione Strategica che si impegna ad adottarlo con Deliberazione e a fornire al CC-ICA e all'organizzazione della struttura le risorse e le opportune direttive (ad esempio tramite la definizione di specifici obiettivi di budget) per la realizzazione delle attività in esso previste.

Di seguito la matrice delle responsabilità del PAICA:

AZIONE	RISK MANAGER (CC-ICA)	DS ^(B)	AU ^(B)
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	/
Adozione PAICA con deliberazione	I	C	C
Monitoraggio PAICA	R	C	C

DS: Direttore Sanitario; AU: Amministratore unico
R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato
(B): Dell'Azienda/struttura

3. OBIETTIVI

Di seguito vengono elencati 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.

Essendo mandatario declinare un **minimo di cinque attività distribuite su almeno due obiettivi a scelta fra quelli A, B, la struttura ha scelto gli obiettivi per il 2020** come declinati nelle tabelle che seguono.

4. ATTIVITÀ

4.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE

ATTIVITÀ 1: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA

INDICATORE: esecuzione di un numero di edizioni del corso entro il 31/12/2020 che assicuri la partecipazione di almeno 80% del personale interessato (medici, infermieri, etc.)

$((n \text{ personale formato}) / (n \text{ totale del personale interessato})) > 80\%$

STANDARD: >80%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Progettazione Corso	R	C
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione Corso	R	I

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 2: progettazione ed esecuzione di un corso di informazione/formazione sull'uso degli antibiotici

INDICATORE: esecuzione di un numero di edizioni del corso entro il 31/12/2020 che assicuri la partecipazione di almeno 80% del personale interessato (medici, infermieri, etc.)

$((n \text{ personale formato}) / (n \text{ totale del personale interessato})) > 80\%$

STANDARD: >80%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Progettazione Corso	R	C
Accreditamento Corso	C	R
Esecuzione Corso	R	I

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

4.2. OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA

ATTIVITÀ 3: procedura di gestione per il buon uso degli antibiotici e monitoraggio consumo antibiotici

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2020

Elaborazione procedura gestione antibiotici e monitoraggio consumi.

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Elaborazione procedura	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 4: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni da CRE

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2020

Elaborazione/revisione/implementazione di almeno una procedura in base alle indicazioni Regionali.

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Istituzione Gruppo di Lavoro	C	R
Definizione modello di sorveglianza	C	R
Definizione misure di controllo	C	R
Definizione gestione flusso nazionale	C	R
Revisione/Elaborazione procedura	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 5: report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2020

Elaborazione processo monitoraggio utilizzo prodotti idroalcolici, in litri ogni 1000 giornate di degenza.

STANDARD: 20 litri / 1000 gg degenza

FONTE: OMS

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Elaborazione report	C	R
Compilazione report	C	R
Condivisione risultati	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

ATTIVITÀ 6: elaborazione Bundle per la prevenzione delle infezioni (es.: tratto urinario, Clostridium difficile, ect.)

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2020

Elaborazione/implementazione di almeno due Bundle.

STANDARD: 100%

FONTE: CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Revisione/Elaborazione Bundle	C	R
Informazione/formazione personale	C	R
Verifica implementazione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA

Il presente PAICA sarà diffuso attraverso i seguenti strumenti:

- pubblicazione sul sito internet;
- presentazione alla Direzione Aziendale;
- diffusione al personale di struttura;
- presentazione al personale di struttura.

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

- 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";
- 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";
- Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- 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";
- 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";
- Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- 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";
- 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)";
- Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
- 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";
- Determinazione Regione Lazio G00163 11 gennaio 2019;
- Circolare Ministero Salute 6 dicembre 2019 - Indicazioni per la sorveglianza e controllo infezioni da CRE.

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- WHO - World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
- WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009).