CLINICA
SAN MICHELE ARCANGELO S.P.A.

Residenza Sanitaria Assistenziale – Mantenimento Alto

Via dei Sestili, 18
00174 – Roma
Tel: 0676902864
Fax: 0676902672

Mail: clinica.sanmichele@libero.it
Sito: http://www.sanmichelearcangelospa.it/

PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

MOD PAICA

ED. / REV.	DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
01/02	05/02/21	RM	AMA	AM

GRUPPOECOSAFETY
Growing companies

INDICE

1. PREMESSA 3
1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO 3
1.2. SARS-COV-2 3
1.3. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE 6
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA 7
3. OBIETTIVI 8
4. ATTIVITÀ 9
4.1. OBIETTIVO A): DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE 9
4.2. OBIETTIVO B): MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE E ORGANIZZATIVA 10
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA 11
6. RIFERIMENTI NORMATIVI 11
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA 12

1. PREMESSA

1.1. CONTESTO ORGANIZZATIVO

La Clinica San Michele Arcangelo S.p.A., nell'ambito della Gestione del Rischio Clinico, ha da sempre dedicato una particolare attenzione alle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e alla loro gestione.
Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (nel seguito, semplicemente CC-ICA) è stato istituito nel 2018 e, a seguito di varie integrazioni dovute perlopiù ad avvicendamento del personale interno, risulta, ad oggi, composto da:

- Medico Responsabile: Dott. Francesco Rossi.
- Risk Manager: Dott.ssa Luana Pompilio
- Coordinatore Sanitario: Dott.ssa Francesca Bartoli.
- Amministratore Unico: Prof. Mauro Spallone.

Per quanto riguarda la gestione delle infezioni, la struttura si è dotata di un modello di rilevazione e monitoraggio e di una scheda di rilevazione infezioni a consuntivo.

In accordo con la procedura interna parte del proprio Sistema di Gestione Qualità, in caso di accertamento, si procede alla segnalazione del caso a parenti e operatori, 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.

In caso di sospetto Covid si procede all'isolamento dell'Ospite, utilizzo dei DPI, controllo parametri vitali, comunicazione al SISP ed eventuale suo trasferimento.

Infine, per quanto riguarda l'attuale uso di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, la struttura è dotata di dispenser, monitorati e puntualmente gestiti.

1.2. SARS-COV-2

Come noto, l'anno 2020 è stato fortemente caratterizzato dalla pandemia mondiale di Sars-CoV-2.

La Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. ha da subito messo in opera tutte le procedure e i protocolli atti al contenimento e alla prevenzione della pandemia, nel rispetto delle varie Ordinanze e dei Decreti che via via si sono susseguiti. Ciò ha permesso di non aver avuto per tutto il 2020 nessun caso di Covid-19.

Nello specifico, la Clinica San Michele Arcangelo S.p.A. ha istituito in data 08/04/2020 un comitato di Gestione Covid-19, come previsto al punto 13 del protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del Covid-19 negli ambienti di lavoro.

Promotori della creazione del Comitato sono stati il Datore di Lavoro, il Rappresentante dei Lavoratori e il RSPP; oltre a questi hanno preso parte alle attività figure interne all'azienda e consulenti esterni in settori/servizi strategici.

Il Comitato ha puntualmente analizzato e gestito le necessità emerse e le indicazioni derivanti da Ordinanze e Decreti. In particolare, oltre agli aggiornamenti specifici relativi al D.Lgs. 81/08 e al Regolamento UE 2016/679, sono stati implementati diversi nuovi documenti. Tra cui:

- DVR
- PROTOCOLLO CONDIVISO COVID19
- VERBALI CONSEGNA DPI COVID19

- INFORMATIVA SOGGETTI TERZI SU EMERGENZA COVID19
- ISTITUZIONE COMITATO E VERBALI DI RIUNIONE
- PROCEDURA COVID19
- PROCEDURA SORVEGLIANZA ATTIVA CON TEST
- INFORMATIVA - COVID 19 – PERSONALE (PRIVACY)
- PROCEDURA PREVENZIONE COVID 19 (PRIVACY)
- DESIGNAZIONE GESTIONE REGISTRO T° (PRIVACY)
- Raccomandazione per la prevenzione o limitazione COVID19
- PROT 01-C19 - GESTIONE PAZIENTE SOSPETTO COVID19
- PROT 02-C19 - GESTIONE DECESSI COVID19
- PROT 03-C19 - CONTROLLO TEMPERATURA LAVORATORE
- PROT 04-C19 - PROTOCOLLO PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI COVID19
- PROT 05-C19 - ACCESSO FAMILIARI
- PROT 08-C19 - ACCESSO FAMILIARI_CONGIUNTI
- MOD T01-C19 - SINTESI UTILIZZO DPI
- MOD T02-C19 - SCHEMA UTILIZZO GUANTI
- MOD T03-C19 - SCHEMA UTILIZZO CAMICE E SOVRACAMICE
- MOD T04-C19 - SCHEMA UTILIZZO FACCIALE FILTRANTE
- MOD T05-C19 - DPI E PROCEDURE VESTIZIONE E SVESTIZIONE
- MOD T06-C19 - REGISTRO PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI COVID19
- MOD T07-C19 - CONTROLLO TEMPERATURA LAVORATORE
- MOD T08-C19 - REGISTRO MISURAZIONE TEMPERATURA LAVORATORE
- MOD T09-C19 - RACCOMANDAZIONI PREVENZIONE COVID19
- MOD T11-C19 - SCHEDA DI SCREENING FAMILIARI_CONGIUNTI
- MOD T14-C19 - QUESTIONARIO DI SCREENING TELEFONICO FAMILIARI_CONGIUNTI
- MOD T15-C19 - QUESTIONARIO DI RE-INGRESSO
- MOD T16-C19 - ACCORDO DI RECIPROCA RESPONSABILITA

Il Comitato, oltre alla gestione delle attività sopraelencate, e agli incontri tra i vari partecipanti, si è più volte riunito formalmente per rendicontare le attività a tutti i partecipanti.

Nelle riunioni verbalizzate, inoltre, sono state discusse e deliberate, di volta in volta, le azioni di miglioramento più idonee al contrasto e alla prevenzione dell'infezione.

Infine, molta attenzione è stata posta nei confronti della formazione del personale e nell'informazione e formazione degli Ospiti e dei familiari.

Il personale ha partecipato a corsi specifici sul Covid-19, sulla prevenzione e il contenimento dell'infezione e sull'utilizzo dei DPI e le metodologie di vestizione e svestizione.

È stato, inoltre, somministrato un test di apprendimento relativo all'emergenza Covid19 e ai protocolli interni in data:

- 13.04.2020
- 14.04.2020
- 21 04 2020
- 03.05.2020
- 07.05.2020
- 19.05.2020
- 22.05.2020
- 25.05.2020
- 01.06.2020
- 26.06.2020
- 05.07.2020

- 08.07.2020
- 24.09.2020
- 20.10.2020
- 30.10.2020
- 08.11.2020
- 11.11.2020

Ospiti e familiari sono stati costantemente informati sulle regole da rispettare e sulle indicazioni da seguire dentro e fuori la struttura e sono state loro consegnate due schede con informazioni specifiche.

Si sottolinea come Direzione Aziendale e Medico Responsabile abbiano garantito una presenza attiva e costante sia nei confronti del personale che degli Ospiti. Tale presenza è rappresentata anche dalle numerose informative e comunicazioni fatte per spiegare le nuove procedure (isolamento, ingressi vietati, ect.).

Le attività continueranno ad essere gestite con le stesse procedure e/o con la stessa politica anche nell'anno in corso.

Per quanto riguarda la campagna vaccinale Covid-19, al momento della redazione del presente documento, si registra:

- n. 18 operatori vaccinati (somministrate entrambe le dosi);
- n. 9 operatori in attesa di seconda dose;
- n. 27 Ospiti vaccinati (somministrate entrambe le dosi);
- n. 2 Ospiti in attesa di seconda dose;
- n. 2 Ospiti deceduti dopo somministrazione prima dose (per altre cause).

Come è evidente, il Covd-19 ha ampiamente caratterizzato l'anno 2020 e, soprattutto, ha inficiato progetti e obiettivi che sono stati o riprogrammati o revisionati in base alle esigenze.

Anche per il PAICA, come per il PARM, come definito nei paragrafi successivi, molte attività previste per il 2020 saranno riprogrammate per il 2021.

La formazione erogata e alcune delle procedure prodotte nell'ambito di questa emergenza saranno rivalutate e revisionate con l'obiettivo di annetterle al sistema di Gestione del rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza.

1.3. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ DEL PAICA PRECEDENTE

Le attività programmate per l'anno 2020 e dichiarate nel PAICA precedente sono state sospese a causa delle necessità emerse durante il periodo di emergenza per il Covid-19. Inoltre, per quanto riguarda i corsi di formazione, spesso sono stati sospesi direttamente dagli enti erogatori.

ATTIVITÀ	REALIZZATA(A)	STATO ATTUAZIONE
1: progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	NO	La Risk Manager, in accordo Medico Responsabile e Direzione Aziendale, in virtù delle necessità relative alla pandemia in corso ha deciso di orientare tutti gli sforzi sul Covid-19 e la sua gestione. Tali attività saranno riprogrammate nel 2021.
2: progettazione ed esecuzione di un corso di informazione/formazione sull'uso degli antibiotici	NO	Vedi attività 1
3: procedura di gestione per il buon uso degli antibiotici e monitoraggio consumo antibiotici	SI	/
4: elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo con particolare riferimento alle infezioni da CRE	SI	/
5: report monitoraggio consumo prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	SI	/
6: elaborazione Bundle per la prevenzione delle infezioni (es.: tratto urinario, Clostridium difficile, ect.)	SI	Elaborato Bundle Clostridium difficile

(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)	MR(B)	AU(B)
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	C	R	/
Adozione PAICA con deliberazione	I	R	C
Monitoraggio PAICA	R	I	C

MR: Medico Responsabile; 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 2021** come declinati nelle tabelle che seguono.

4. ATTIVITÀ

Le attività sospese nel corso dell'anno 2020, così come definito nei paragrafi precedenti, sono riprogrammate per l'anno 2021.

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 31/12/2021 che assicuri la partecipazione di almeno 80% del personale interessato (medici, infermieri, etc.)

((n personale formato) / (n 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 31/12/2021 che assicuri la partecipazione di almeno 80% del personale interessato (medici, infermieri, etc.)

((n personale formato) / (n 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: audit su procedura di gestione per il buon uso degli antibiotici e monitoraggio consumo antibiotici

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2021

Esecuzione audit

STANDARD: 100% **FONTE:** CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CC-ICA	DIREZIONE
Esecuzione audit	C	R
Verifica risultati	C	R
Valutazione revisione	C	R

R: Responsabile; C: Coinvolto; I: Interessato

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

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2021

Valutazione/revisione/implementazione della procedura

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

INDICATORE: Raggiungimento entro il 31.12.2021

Valutazione nuovo standard e nuovo indicatore

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 del tratto urinario

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 sorveglinza 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