

**AZIENDA SANITARIA LOCALE RIETI**

Via del Terminillo, 42 - 02100 - Rieti - C.F. e P.I. 00821180577

Tel. 0746-2781- PEC:asl.rieti@pec.it - www.asl.rieti.it

Direttore Generale: Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

Decreto Presidente Regione Lazio n. T00215 del 21.11.2017

Deliberazione n. 1/D.G. del 06/12/2017

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 169 del 27-02-2019**STRUTTURA PROPONENTE U.O.C DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA**

Oggetto: Adozione del "Piano Annuale 2019 per le ICA (PAICA)"

Estensore: Rag. Edoardo Petrongari *RP*

Il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art.1 della L. n° 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n.165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art.1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta altresì che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art.1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.

Responsabile del Procedimento: *Dr Pasquale Carducci*Data *15.02.2019*Firma *[Signature]*Il Dirigente: *Dr Pasquale Carducci*Data *15.02.2019*Firma *[Signature]*

Il Direttore della U.O.C. Economico Finanziaria con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Voce del conto economico su cui imputare la spesa: _____

Autorizzazione: _____

Data _____

Dott.ssa Barbara Proietti

Firma _____

Parere del Direttore Amministrativo

Dott.ssa Anna Petti

favorevole non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data *18.02.2019*Firma *[Signature]*

Parere del Direttore Sanitario

Dott. Vincenzo Rea

favorevole non favorevole (con motivazioni allegate al presente atto) Data *18.02.2019*Firma *[Signature]*

IL DIRIGENTE DELLA U.O.C DIREZIONE MEDICO OSPEDALIERA

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n.3 concernente "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

VISTA la legge regionale 16 giugno 1994, n.18, e successive modificazioni recante: "Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali";

PRESO ATTO che con Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015, n. U00309 (come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00593 del 16 dicembre 2015) è stato approvato il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018" che, al Progetto 7.3 prevede una serie di obiettivi e di attività per il "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici"

PRESO ATTO che con DCA n. U00563 del 19/11/2015 è stato istituito il Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) e costituito il Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA;

VISTO il DCA n. U00052 del 22.02.2017 Programma Piano Operativo 2016-2018 relativo al Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che in data 2 novembre 2017 ha approvato il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017-2020"; 24/01/2019 – BUR LAZIO - N. 8 - Supplemento n. 1

VISTA la Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

CONSIDERATO che all'art. 2, comma 4 la suddetta Legge stabilisce che "in ogni regione è istituito, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e comunque senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, il Centro per la gestione del rischio sanitario e la sicurezza del paziente";

VISTA la Determinazione n. G16829 del 06 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) ai sensi della L. 24/2017";

VISTO il DCA U00400 del 29 /10/2018 recante "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico";

VISTO il documento "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)" elaborato dal Centro Regionale Rischio Clinico i cui contenuti sono stati presentati dal CRRC ai Risk Manager delle strutture pubbliche e private del SSR il 21 dicembre 2018;



VISTA la deliberazione della Giunta Regionale Lazio 14/07/2006 n. 424 che dispone tra i requisiti minimi organizzativi delle strutture sanitarie e socio-sanitarie l’attivazione di un programma per la gestione del Rischio Clinico;

PRESO ATTO della istituzione del progetto Rating-ASL con deliberazione Regionale n.297 del 23/05/2006 per la realizzazione della “Gestione del Rischio Clinico nelle Aziende Sanitarie della Regione Lazio come strumento di miglioramento della qualità assistenziale”;

CONSIDERATO che il Ministero della Salute con decreto del 1 Dicembre 2009 ha istituito il sistema informativo per il monitoraggio degli errori in sanità (SIMES) con l’obiettivo di raccogliere le informazioni relative a:

- Eventi sentinella (eventi avversi di particolare gravità che causano morte o gravi danni al paziente e che determinano una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del Servizio Sanitario);
- Denunce dei sinistri;

TENUTO CONTO dell’intesa della Conferenza Permanente Rapporti Stato – Regioni del 20/03/2008 concernente la gestione del Rischio Clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;

VISTO che il Piano Sanitario Regionale 2011 – 2013 individua quale punto focale dell’azione del Sistema Sanitario Nazionale lo sviluppo del governo clinico e della qualità dei servizi sanitari;

CONSIDERATO che il suddetto Piano Sanitario Regionale implementa un “approccio di sistema” basato sull’integrazione dei diversi aspetti del sistema medesimo e sulla collaborazione multidisciplinare attraverso gli strumenti di gestione del rischio clinico, formazione, audit, medicina basata sull’evidenza, linee guida e percorsi assistenziali, gestione dei reclami e del contenzioso, gestione del personale, gestione della documentazione, comunicazione e informazione corretta e trasparente, coinvolgimento dei pazienti;

DATO ATTO che il miglioramento della sicurezza è un obiettivo prioritario di ogni organizzazione sanitaria e deve basarsi sul cambiamento culturale favorendo la diffusione delle buone pratiche;

TENUTO CONTO che il controllo del rischio clinico, in riferimento agli eventi sentinella ed altri eventi avversi, alle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA), alle Lesioni da Pressione, alle Cadute e a qualsiasi altro fattore che impatti nella qualità dell’assistenza, costituisce, congiuntamente alla gestione del conseguente contenzioso, un elemento di valutazione della “performance” aziendale;

VISTA la determinazione della Regione Lazio del 1 Aprile 2014, n. G04112 con la quale si approvano le “Linee di Indirizzo Regionali per la stesura del Piano Annuale di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA)” per l’anno 2014;



VISTA la nota della Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria - Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione del Rischio Clinico del 03/02/2015 prot. n. 58028 “Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio anno 2014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio” con la quale venivano consolidati i risultati ottenuti nell’anno 2014 e veniva deciso di non fornire nuove Linee Guida, ma di ritenere valide quelle dell’anno 2014;

VISTO il Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 “Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" con le quali:

- si approva il documento recante “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)”
- si stabilisce che le Aziende ed Enti del SSR dovranno attenersi, nell’adozione del Piano Annuale del Risk Management (PARM), a quanto previsto dalle suddette Linee Guida;
- si stabilisce altresì, l’Azienda elabora il “Piano Annuale per le ICA”, che integra il PARM;
-

VISTA la determinazione della Regione Lazio N° G 01226 del 02/02/2018 con la quale si determina tra l’altro:

- di approvare il documento “Revisione delle Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale Risk management (PARM) ai sensi della legge 24/2017;
- di stabilire che per il 2018 il termine per la presentazione del PARM è fissato al 02/03/2018;
- di stabilire inoltre che le Aziende trasmetteranno il PARM al Centro Regionale Rischio Clinico entro sette giorni dalla sua adozione con atto deliberativo e comunque entro e non oltre il 15/03/2018.

VISTA la determinazione n. G00163 del 11/01/2019 : Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".

Le Aziende devono elaborare ed adottare il suddetto Piano PAICA entro il 15 Febbraio 2019, trasmetterlo al Centro Regionale Rischio Clinico entro sette giorni dalla sua adozione con atto deliberativo e comunque entro e non oltre il 28 Febbraio 2019;

VISTI i contenuti dell’art. 2 della legge 24/2017 che in particolare richiama alla necessità di attivare flussi di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario;

TENUTO CONTO delle Linee di indirizzo Regionale che individuano nel Piano di Risk Management uno strumento di programmazione e di controllo di tutte le attività correlate alla gestione del rischio basate sulla massima integrazione della intera organizzazione aziendale, utilizzando a tal fine anche lo strumento di programmazione del Budget per la realizzazione operativa di obiettivi strategici Aziendali;

TENUTO CONTO anche del Piano Regionale della Prevenzione ed in particolare il Progetto 7.3 “Contenimento delle Infezioni correlate all’assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell’uso degli antibiotici” che detta le attività da portare a compimento relativamente alla problematica delle ICA;



PRESO ATTO del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza"(PAICA), predisposto dalla Direzione Medica Ospedaliera e condiviso dal CC-ICA (All. n. 1);

VISTE le azioni già poste in essere dal CC- ICA nella logica del miglioramento continuo in relazione ad azioni già precedentemente implementate;

DATO ATTO che la proposta è coerente con il vigente Piano Triennale Aziendale della Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;

VISTO il D.L.vo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni;

PROPONE

1. **DI APPROVARE** il documento "Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza"(PAICA), allegato alla presente deliberazione (allegato n. 2) formandone parte integrante e sostanziale, secondo quanto indicato dalle linee Guida per l'elaborazione del PAICA emanate con determinazione n. G00163 del 11/01/2019;
2. **DI DISPORRE** che il presente atto venga pubblicato nell'albo pretorio on-line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma1, della legge 18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto che:

- il Dirigente sottoscrivendo il presente provvedimento, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo, ai sensi dell'art. 1 della L. n. 20/1994 e ss.mm.ii., assumendone di conseguenza la relativa responsabilità, ex art. 4, comma 2, L. n. 165/2001, nonché garantendo l'osservanza dei criteri di economicità, di efficacia, di pubblicità, di imparzialità e trasparenza di cui all'art. 1, comma 1°, L. n. 241/1990, come modificato dalla L. n. 15/2005. Il dirigente attesta, altresì, che il presente provvedimento è coerente con gli obiettivi dell'Azienda ed assolutamente utile per il servizio pubblico ai sensi dell'art. 1, L. n. 20/1994 e ss.mm.ii.;
- il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario hanno espresso parere positivo con la sottoscrizione dello stesso;
- di approvare la proposta di cui trattasi che qui si intende integralmente riportata;

DELIBERA

- di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo non essendo sottoposto al controllo regionale, ai sensi del combinato disposto dell'art.30 della L.R. n. 18/94 e successive modificazioni ed integrazioni e degli artt.21 e 22 della L.R. 45/96.

Il Direttore Generale
Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

La presente Deliberazione è inviata al Collegio Sindacale

in data 27 FEB. 2019

La presente Deliberazione è esecutiva ai sensi di legge

dal 27 FEB. 2019

La presente Deliberazione viene pubblicata all'Albo Pretorio on-line aziendale
ai sensi dell'art.32, comma 1, L.18.09.2009, n.69 e del D.Lgs. 14.03.2013 n.33

in oggetto

per esteso

in data 27 FEB. 2019

Rieti li 27 FEB. 2019

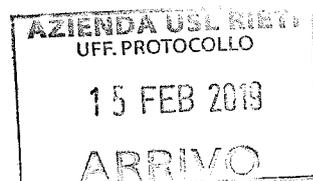
IL FUNZIONARIO





COMITATO DI CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE
ALL'ASSISTENZA

**“PIANO ANNUALE
PER LE ICA
(PAICA)
ANNO 2019”**



INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUZIONE..... | 3 |
| A) Ambito di applicazione..... | 3 |
| B) Scadenze temporali..... | 3 |
| C) Struttura del PAICA..... | 3 |
| 1. PREMESSA..... | 4 |
| 1.1 Contesto organizzativo..... | 4 |
| 1.2 Resoconto delle attività del PAICA 2018..... | 7 |
| 2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'..... | 9 |
| 3. OBIETTIVI | 9 |
| 4. ATTIVITA'..... | 10 |
| 5. MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PAICA..... | 20 |
| 6. RIFERIMENTI NORMATIVI | 21 |
| 7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA | 22 |



INTRODUZIONE

A) Ambito di applicazione

Ai sensi di quanto previsto dalla L. 8 marzo 2017 n.24, recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, il presente documento, redatto in attuazione di quanto previsto nella Determinazione Regionale n. 400163 dell'1170172019 di approvazione del documento di recante le "LG per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) per il 2019", è rivolto ai professionisti dell'Azienda USL Rieti ed è redatto dal GdL identificato in collaborazione con i componenti del CC-ICA.

Il Piano redatto costituirà oggetto di specifico atto deliberativo da parte dell'Azienda ASL Rieti e verrà inviato al Centro Regionale Rischio Clinico.

B) Scadenze temporali

Il termine per la presentazione del presente PAICA è fissato al 15 febbraio 2019. Entro il 28 febbraio 2019 il PAICA dovrà essere trasmesso al Centro Regionale Rischio Clinico.

C) STRUTTURA DEL PAICA

Il presente documento è elaborato seguendo la struttura indicata dal CRRC nel documento "Linee Guida per la elaborazione del PAICA", di cui al riferimento normativo citato sopra.



1. PREMESSA

1.1 Contesto organizzativo

IL CC-ICA

La ASL Rieti è dotata di un Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, di seguito CC-ICA, istituito come tale ed a superamento del precedente CIO con Atto deliberativo DG n. 213 del 22/05/2014, e di un Regolamento del CC-ICA redatto in collaborazione con il Risk Manager ed emanato il 19/05/2015.

La sua attuale composizione è la seguente:

PRESIDENTE: Direttore Medico di Presidio Dr P. Carducci

COMPONENTI: Igienista UOC DMO Dr.ssa A. S. Morgante

Infermiera AICA UOC DMO Rita De Mari

Direttore UOC Anestesia e R.Dr.ssa A. Ferretti

Risk Manager Drssa M. Serva

Direttore DAPS Dr V. Falchetti

Referente Microbiologia Dr.ssa M.L. Giuli

Responsabile UOSD Mal. Infettive Dr M. Marchili

Coordinatrice GOAS Dr.ssa A. Pitorri

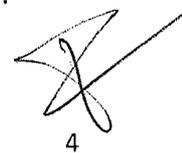
Referente Dip. Chirurgico Dr R. Mezzoprete

Referente ISP Dr G. Fovi

Referente per Area Medica da individuare sostituto del dr Battisti B.

Coord. Medici Competenti Dr.ssa P. Del Bufalo

Direttore UOC Politiche del Farmaco e dei DM Dr.ssa E. Giordani.



Sono attualmente in fase di revisione ed aggiornamento da parte dell'azienda ASL Rieti la composizione del CC-ICA ed i componenti del Gruppo Operativo e del Nucleo Operativo CC-ICA.

RISORSE DEDICATE

Nell'ambito dell'UOC Direzione Medica Ospedaliera operano attualmente sulle linee di attività del Controllo delle Infezioni il Direttore Medico di Presidio nella veste di Presidente del CC-ICA e di Responsabile dell'Igiene Ospedaliera, 1 dirigente medico ed 1 unità infermieristica formata.

SET INDICATORI

Gli indicatori utilizzati per le valutazioni inerenti le attività del CC-ICA e declinabili anche per la valutazione delle attività inerenti la conduzione del PAICA 2019 sono i seguenti:

A) Indicatori di processo e di struttura

N° riunioni annuali del CC-ICA (non < a 4 con relativi verbali)

N° riunioni del CC-ICA > di 4 (con relativi verbali)

N° comunicazioni diffuse all'interno della struttura ospedaliera/azienda per il controllo del rischio infettivo

N° ispezioni/controlli eseguiti nelle U.O. per il controllo del rischio infettivo, anche congiuntamente a DAPS, Risk Management, SPP, DT (non < 4 annue, con relative schede o verbali)

N° procedure/regolamenti/istruzioni operative elaborate anche a titolo di partecipazione ai GdL

N° eventi formativi realizzati/ai quali si sia partecipato a titolo di relatori/ai quali si sia partecipato a titolo di discenti inerenti il rischio clinico, i sistemi di sorveglianza epidemiologica, progetti regionali CCM – INMI Spallanzani, l'Igiene Ospedaliera, le ICA e Antimicrobial Stewardship (personale sanitario DMO, Componenti CC-ICA e Gruppo Operativo, Risk Management e restanti strutture ospedaliere e aziendali)

N° dipendenti della struttura ospedaliera

N° U.O./Servizi della struttura ospedaliera

N° professionisti assegnati alla struttura di Igiene ospedaliera e/o Infection Control e/o Epidemiologia clinica con relativi incarichi e qualifiche professionali

N° specialisti in Malattie Infettive

N° di Microbiologi clinici (non <1)

N° di Farmacisti Ospedalieri

N° ricoveri giornalieri/anno

N° ricoveri annui

N° accessi annui P.S.

B) Indicatori di esito

N° azioni di controllo completate/N° isolamenti MDR segnalati da sistema

N° azioni di controllo completate/N° casi ICA

N° casi di ICA/N° isolamenti MDR segnalati da sistema

N° indagini di prevalenza annue effettuate (non <1)

N° pazienti posti in isolamento/N° pazienti con MDR/ICA

N° pazienti con ICA posti in isolamento/N° totale ICA rilevate nell'anno

Presenza di report su consumo gel idroalcolico annuo per U.O.

Presenza di report su consumo annuo antibiotici annuo in DDD/TG

Presenza di report epidemiologico-analitico su CMC, MDR e ICA



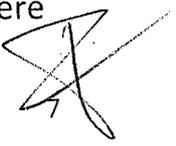
1.2 Resoconto del PAICA 2018

Il PAICA 2018 è stato strutturato su 6 obiettivi principali, dei quali i primi 3 relativi alla sorveglianza epidemiologica di MDR e ICA, il 4^a inerente l'Antimicrobial Stewardship, il 5^a la parte documentale ed il 6^a l'area della formazione degli operatori e della informazione all'utenza.

Come richiesto per il 2018, ogni obiettivo è stato declinato in una serie di attività, da 2 a 5 a seconda delle specifiche necessità, attribuzioni e dimensioni delle aree dipartimentali coinvolte nella realizzazione delle attività stesse.

ANALISI E VALUTAZIONI: le difficoltà e criticità di conduzione del Piano ICA 2018 si sono rivelate ascrivibili principalmente a 4 ordini di fattori:

- La carenza di organico medico ed infermieristico presso l'UOC di Anestesia e Rianimazione, determinatasi nel periodo estivo a causa di ingente turn-over del personale, ha reso oggettivamente difficile la collaborazione ai fini di redazione documentale;
- La mole di attività chirurgica dell'UOC di Ortopedia e Traumatologia non ha consentito di realizzare una proficua sinergia finalizzata al completamento dell'obiettivo di sorveglianza attiva su MRSA anche in sala operatoria, che viene di fatto riproposto;
- L'assenza della figura del Microbiologo clinico, attualmente in via di acquisizione, presso l'UOSD Laboratorio Analisi, nonché alcune criticità inerenti i limiti dell'attuale programma gestionale informatizzato, non hanno consentito di sviluppare le linee di attività di sorveglianza del laboratorio per la parte dell'elaborazione statistico-epidemiologica integrata con Farmacia, Infettivologi e DMO.
Di fatto, in considerazione degli accordi interaziendali appena ratificati tra la ASL Rieti e l'AOU Policlinico S. Andrea, prevediamo di poter implementare nel corso del 2019 sia la parte gestionale che quella della diagnostica rapida.
- Le oggettive reciproche difficoltà nel partecipare agli incontri periodici pianificati da parte dei vari componenti dei GdL non ha consentito di redigere



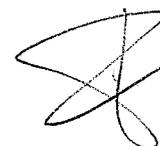
entro la scadenza indicata la Procedura per la sorveglianza delle ISC, ora in fase di ultimazione.

Segue la tabella di sintesi come da format di riferimento del CRRC:

| OBIETTIVO N.2 SORVEGLIANZA ICA IN RIANIMAZIONE | | |
|--|------------|---------------------------------------|
| ATTIVITA' | REALIZZATA | STATO ATTUAZIONE |
| Attività A: elaborazione IO per la prevenzione delle ICA in Rianimazione | SI | IO prevenzione delle Infezioni da VAP |

| OBIETTIVO N.3 SORVEGLIANZA GERMI ALERT | | |
|---|------------|--|
| ATTIVITA' | REALIZZATA | STATO ATTUAZIONE |
| Attività C: attivazione sorveglianza attiva su MRSA in operandi | SI | Attiva su interventi di ortopedia protesica, ancora da attuare lo screening sul personale di sala e la elaborazione della reportistica |

| OBIETTIVO N.5 REVISIONE PROCEDURE | | |
|---|------------|--|
| ATTIVITA' | REALIZZATA | STATO ATTUAZIONE |
| Attività A: revisione Procedura per la prevenzione e sorveglianza delle ISC | SI | In fase di correzione definitiva, non ancora pubblicata sul sito aziendale |



2 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PAICA 2019

La realizzazione del PAICA riconosce sempre almeno due specifiche responsabilità:

1 Quella del Presidente del CC-ICA che lo redige congiuntamente ai componenti del Comitato e ne monitorizza l'implementazione;

2 Quella della Direzione Strategica Aziendale, che si impegna ad adottare il PAICA con atto deliberativo ed a fornire al CC-ICA e all'organizzazione della struttura deputata le risorse necessarie e le direttive, ad esempio attraverso la definizione di obiettivi di budget specifici, dipartimentali ed a valenza trasversale aziendale, per la realizzazione delle attività in esso previste.

| Azione | Presidente CC-ICA | CC-ICA | Direttore Generale | Direttore Sanitario Aziendale | Direttore Amministrativo Aziendale | UOSD Risk Management |
|---|-------------------|--------|--------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| Redazione PAICA e proposta di deliberazione | R | C | C | C | C | I |
| Adozione PAICA con deliberazione | I | I | R | C | C | I |
| Monitoraggio Piano Annuale ICA | R | C | I | C | C | I |

R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato.

3) OBIETTIVI

Il CRRC, nel contesto delle Linee guida pubblicate dalla Regione Lazio per la redazione del PAICA 2019, indica i seguenti 3 come obiettivi strategici definiti in modo da includervi quelli del piano regionale della prevenzione (PRP) 2014-19 e del Piano Nazionale per il Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-20:



- 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 ed il monitoraggio/contenimento delle ICA, incluse quelle causate da infezioni invasive da Enterobatteriacee Produttrici di Carbapenenemasi (CPE);
- C) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA, fornendone evidenza documentale.

4) ATTIVITA'

Le attività identificate per l'anno 2019 sono state articolate all'interno dei singoli obiettivi, declinati secondo le linee guida regionali, i piani strategici aziendali e le concrete esigenze operative, in modo da dare seguito alle indicazioni regionali per la redazione del PAICA 2019 e continuità alle attività già intraprese negli anni precedenti.

ATTIVITA' E MATRICI DELLE RESPONSABILITA'

In questa sezione sono dettagliatamente illustrate le linee di attività individuate ed in dettaglio indicati standard e matrice delle responsabilità, Strutture Responsabili, Strutture Coinvolte e Strutture Interessate.

Obiettivo A: diffusione della cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo



OBIETTIVO A: diffusione della cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo

ATTIVITÀ 1 : progettazione e realizzazione di un corso sul tema prevedendovi la partecipazione del Coordinatore Regionale progetto 7.3 del PRP e del Direttore Scientifico del Progetto di Ricerca CCM sulle ICD

INDICATORE: esecuzione entro il 31/12/19

STANDARD: SI

FONTE
CC-ICA

SCADENZA: 31/12/19

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

| AZIONE | | CC-ICA | UO Formazione | |
|----------------|--|--------|---------------|--|
| Progettazione | | R | C | |
| Accreditamento | | C | R | |
| Realizzazione | | R | C | |

ATTIVITÀ 2 : progettazione e realizzazione di 3 Hospital Meetings sul corretto utilizzo e monitoraggio delle nuove molecole ad azione antimicrobica

INDICATORE: esecuzione entro il 31/12/19

STANDARD: SI

FONTE
CC-ICA

SCADENZA: 31/12/19

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

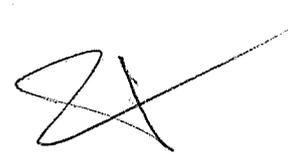
| AZIONE | OC Politiche del Farmaco | CC-ICA | UO Formazione/Provider Esterno | UOSD Malattie Infettive-GOAS |
|----------------|--------------------------|--------|--------------------------------|------------------------------|
| Progettazione | R | C | C | C |
| Accreditamento | C | C | R | C |
| Realizzazione | R | C | C | C |

| ATTIVITÀ 3 : realizzazione di 3 incontri formativi accreditabili ECM con case-review sull'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici rispettivamente nel DEA (Rianimazione), in Pediatria e nel Dipartimento Chirurgico | | | | | |
|---|------------------------------|------------|------------------------------------|------------|----------------------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 31/12/19 | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | SCADENZA: 31/12/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | |
| AZIONE | UOC Politiche del Farmaco | CC- ICA | DEA, Dip. Chir,UO Pediatria. | Formazione | UOSD Malattie Infettive- GOAS |
| Progettazione | C | C | C | C | R |
| Accreditamento | I | I | I | R | I |
| Realizzazione | C | C | C | C | R |

| ATTIVITÀ 4 : progettazione e realizzazione di 1 evento formativo sull'antimicrobico-resistenza e sull'appropriatezza prescrittiva presso l'Ordine dei Medici della Provincia di Rieti | | | | | |
|--|-----------------------------|--------|--------------------------------------|----------------------------------|---------------------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 31/12/19 | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | SCADENZA: 31/12/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | |
| AZIONE | OC Politiche del Farmaco | CC-ICA | UO Formazione/Provider Esterno | UOSD Malattie Infettive- GOAS | UOSD Risk Management e Q. |
| Progettazione | C | R | C | C | C |
| Accreditamento | C | C | R | C | C |
| Realizzazione | C | R | C | C | C |



| ATTIVITÀ 5 : progettazione e realizzazione di 1 evento formativo sul corretto utilizzo di antisettici e disinfettanti | | | | |
|--|----------------------------------|---------------|---------------------------------------|-----------------|
| INDICATORE : esecuzione entro il 31/12/19 | | | | |
| STANDARD : SI | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | SCADENZA : 31/12/19 | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | |
| AZIONE | UOC Politiche del Farmaco | CC-ICA | UO Formazione/Provider Esterno | UOC DAPS |
| Progettazione | R | C | C | C |
| Accreditamento | C | C | R | C |
| Realizzazione | R | C | C | C |



Obiettivo B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di eventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, monitoraggio e contenimento delle ICA incluse quelle da CPE

OBIETTIVO B: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di eventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, monitoraggio e contenimento delle ICA incluse quelle da CPE

ATTIVITÀ 1 : progettazione e realizzazione di un'indagine di prevalenza sulle ICA in Rianimazione e nell'area di degenza chirurgica

INDICATORE: report dati di prevalenza

STANDARD: SI

STRUTTURA RESPONSABILE: CC-ICA

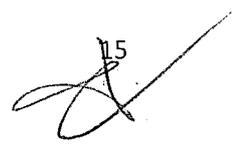
SCADENZA: 31/12/2019

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

| AZIONE | GO del CC-ICA | Coordinatore Area deg chirurgica | DAPS | UOC Anest/Rianimazione | UOSD Risk Management e Qualità | UOC DMO |
|--|---------------|----------------------------------|------|------------------------|--------------------------------|---------|
| Progettazione | R | I | C | C | I | C |
| Esecuzione | R | C | C | C | I | C |
| Analisi, elaborazione e diffusione risultati | C | I | I | I | C | R |

| ATTIVITÀ 2 : consolidamento della sorveglianza attiva (tampone rettale/copro coltura) delle colonizzazioni/infezioni da CPE in P.S., Rianimazione e Oncologia | | | | | | | |
|--|---------------------|--------|------------------|--------------------|-------------|--------------------|----------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/03/19 | | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/03/19 | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | | |
| AZIONE | UOC Rianimazione | CC-ICA | UOC Oncologia | UOC MCAU | UOSD Lab | Inf AICA DMO | UOC DAPS |
| Riprogettazione, attuazione screening | C | R | C | C | C | C | C |
| Monitoraggio | C | R | C | C | C | C | C |
| Monitoraggio ed elaborazione DATI | I | R | I | I | C | | I |

| ATTIVITÀ 3 : consolidamento della sorveglianza attiva (tampone faringeo/nasale) delle colonizzazioni da MRSA in operando | | | | | | |
|---|--------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------|----------------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/03/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/03/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC Ortop/Traum | CC-ICA | Coord Preospedalizz | UOSD Mal Inf | UOSD Lab | Coord Blocco Operatorio |
| Consolidamento attività di screening e gestione dati | R | C | C | I | C | C |
| Attuazione | R | I | C | C | I | I |

15


| ATTIVITÀ 4 : consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati di sorveglianza MDR | | | | | | |
|---|------------------------------|--------|-----------|--------------------|-------------|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/06/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/06/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOSD Risk Management e Q. | CC-ICA | UOSD SICO | UOC DMO | UOSD Lab | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Consolidamento e gestione dati | C | C | C | C | R | I |
| Report | I | I | C | C | R | I |

| ATTIVITÀ 4b : implementazione da parte dell'UOSD Laboratorio Analisi delle mappe di antibiotico-resistenza, integrandole con i dati di consumo degli antibiotici ed i costi. | | | | | | |
|---|--------------------|--------|-----------|--------------------|-------------|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 31/12/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 31/12/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC Pol Farmaco | CC-ICA | UOSD SICO | UOC DMO | UOSD Lab | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Elaborazione | C | C | C | C | R | C |
| Report integrato | R | I | C | I | C | C |

| ATTIVITÀ 4c : elaborazione da parte dell'UOC Politiche del Farmaco della mappa di distribuzione del gel idroalcolico, integrandola con consumi e costi. | | | | | | |
|--|--------------------|--------|--------------------|------------|------|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/06/19 con report semestrale | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | SCADENZA: 30/06/19 | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC Pol Farmaco | CC-ICA | UOSD SICO | UOC DMO | DAPS | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Elaborazione | R | C | C | C | I | I |
| Report integrato | R | I | C | I | I | I |

| ATTIVITÀ 5 : consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il Sistema di Sorveglianza Nazionale delle batteriemie da CPE | | | | | | |
|---|--------|--------|--------------------|------------|-------------|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/03/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | SCADENZA: 30/03/19 | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UO ISP | CC-ICA | UOSD SICO | UOC DMO | UOSD Lab | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Consolidamento e gestione dati | C | C | C | C | R | I |
| Report | I | I | C | R | C | I |



| ATTIVITÀ 6 : consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati sulla corretta gestione, sorveglianza e monitoraggio delle infezioni correlate alle Lesioni da Pressione | | | | | | | |
|--|-----------------|---------------|------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|--------------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/06/19 | | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/06/19 | | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | | |
| AZIONE | UOC DAPS | CC-ICA | UOSD SICO | UOC DMO | UOSD Lab | UOSD Mal Inf_ GOAS | UOSD RISK M. e Q. |
| Consolidamento e gestione dati | R | C | C | C | C | I | I |
| Report semestrale | R | I | I | I | C | I | I |

| ATTIVITÀ 7 : revisione della procedura aziendale sull'antibiotico profilassi anche alla luce delle linee Guida Regionali | | | | | | |
|---|-----------------|---------------|-----------------------|---------------------------|-----------------|---------------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/03/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/03/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC DAPS | CC-ICA | UOC Anest/Rian | UOC DMO | Dip Chir | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Revisione documentale | C | C | C | C | C | R |



| ATTIVITÀ 8 : revisione della procedura aziendale sulla sorveglianza e controllo delle ISC anche alla luce delle LG WHO | | | | | | |
|---|----------|--------|-------------------|--------------------|-------------|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/03/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/03/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC DAPS | CC-ICA | UOC Anest/Rian | UOC DMO | Dip Chir | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Revisione documentale | C | C | C | R | C | C |

| ATTIVITÀ 8b : completamento dell' Istruzione Operativa per la prevenzione delle ICA in Rianimazione | | | | | | |
|--|----------|--------|-------------------|--------------------|-----|-----------------------|
| INDICATORE: esecuzione entro il 30/06/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/06/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC DAPS | CC-ICA | UOC Anest/Rian | UOC DMO | DEA | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Integrazione documentale | C | I | R | C | C | I |

| ATTIVITÀ 8c : diffusione monitoraggio corretta applicazione bundle infermieristici per la prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero anche alla luce del documento Bundle per la Prevenzione delle ICA di ANIPIO | | | | | | |
|--|----------|--------|----------------------|--------------------|--------------|--------------------|
| INDICATORE: emanazione entro il 30/06/19 | | | | | | |
| STANDARD: SI | | | | | | |
| FONTE CC-ICA | | | | SCADENZA: 30/06/19 | | |
| MATRICE DELLE RESPONSABILITA' | | | | | | |
| AZIONE | UOC DAPS | CC-ICA | Coord UO ospedaliera | Inf AICA UOC DMO | Risk Manager | UOSD Mal Inf_ GOAS |
| Elaborazione, diffusione | R | I | C | C | I | I |
| Monitoraggio | R | I | C | C | I | I |

5) MODALITA' DI DIFFUSIONE DEL PAICA

Il presente documento, una volta formalmente approvato da tutti i componenti del CC-ICA, verrà inviato al Risk Manager per la validazione di qualità ed alle Direzioni aziendali Amministrativa, Sanitaria e Generale per le valutazioni ed atti di rispettiva competenza. Il documento approvato sarà pubblicato sull' intranet e sul sito internet aziendale e dovrà essere inviato in formato PDF nativo all'indirizzo crrc@regione.lazio.it entro il 28/02/2019 per il caricamento sul cloud regionale.

La Direzione Strategica si avvarrà della facoltà di presentazione del PAICA in sede di Collegio di Direzione.

La diffusione aziendale e la condivisione della pianificazione dei lavori sarà oggetto di specifica riunione del CC-ICA.



6) RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Determinazione 1 aprile 2014 n. G04112 Approvazione del documento recante "LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA STESURA DEL PIANO DI RISK MANAGEMENT (PARM): GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CC-ICA)".
2. Regione Lazio Decreto del Commissario ad Acta 4 novembre 2016, n. U00328 Approvazione delle "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)
3. DCA n.U00017/15 recante "Recepimento dell'intesa tra Governo, Regioni, Province autonome di Trento e Bolzano recante approvazione del Piano Nazionale della prevenzione 2014-18..."
4. PRP 2014-19
5. Raccomandazione del consiglio Europeo del 9/6/09 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria
6. Decreto del Commissario ad Acta (DCA) N. U00017 del 16/01/2015 Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014- 2019
7. Programma Operativo Aziendale ASL RIETI 2016-18
8. Ministero della Salute, PNCAR 2017/20
9. L 24/17 Gelli-Bianco recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie"
10. Regione Lazio LG per l'elaborazione del PARM 2018
11. Regione Lazio determinazione G00163 dell'11/01/2019 "Approvazione ed adozione del documento recante le LG per l'elaborazione del PAICA"
12. CRRC LG per la redazione del PAICA 2019
13. DCAU0074/12 LG regionali per l'antibioticoprofilassi nell'adulto
14. DLgs n.502 del 30/12/92
15. DLgs n.229 del 19/6/99
16. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere"
17. Circolare Ministeriale n.8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza".

18.DCA n.UOO400/18recante "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. Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza. Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie - INF-OSS" finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie – CCM
2. Jarvis WR. Infection Control and Changing Health-Care Delivery Systems. *Em Infect Dis*, 2001; 7: 170-173.
3. Burke JP. Patient safety: infection control - a problem for patient safety. *N Engl J Med*, 2003 Feb 13; 348 (7): 651-656.
4. Wenzel RP, Edmond MB. The impact of hospital-acquired bloodstream infections. *Emerg Infect Dis*, 2001 Mar-Apr; 7 (2):174-177.
5. Regione Friuli Venezia Giulia "Bundle per la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza" Settembre 2016
6. Cook D. Ventilator associated pneumonia: perspectives on the burden of illness. *Intensive Care Med*, 2000; 26 (Suppl 1):S31-S37.
7. Harbarth S, Sax H, Gastmeier P. The preventable proportion of nosocomial infections: an overview of published reports. *J Hosp Infect*, 2003; 54: 258-266
8. Linee Guida OMS sull'igiene delle Mani, 2009
9. MS: "Risk Management in Sanità-il problema degli errori", 2003
10. WHO Global Guidelines for the prevention of surgical site infections, 2016.
11. Position Statement ANIPIO-CID 2016
12. www.rischioinfettivo.it
13. www.simpios.it
14. <https://www.anmdo.org>
15. www.societaitalianaigiene.org
16. www.epicentro.it
17. www.inmi.it
18. <https://assr.regione.emilia-romagna.it>
19. <https://www.uptodate.it>