

**PIANO ANNUALE INFEZIONI CORRELATE ASSISTENZA
(PAICA) – 2020
CC-ICA**

(in ottemperanza alla L. n.24-08/03/2017)

Redazione PAICA e proposta di adozione	Funzione	Data
D.ssa Francesca De Clementi 	Presidente CC-ICA	05/06/2020
Verifica PAICA	Funzione	Data
Dott. Andrea Frasca 	Risk Manager	06/06/2020
Validazione PAICA	Funzione	Data
Dr. Mauro De Pulvio 	Direttore Sanitario	10/06/2020
Adozione PAICA	Funzione	Data
Avv. Desiderata Berloco 	Presidente CDA	18/06/2020

INDICE

1. PREMESSA	3
1.1 Contesto organizzativo	4
1.2 Resoconto delle attività del PAICA precedente	7
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA	31
3. OBIETTIVI	32
4. ATTIVITÀ.....	33
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA.....	40
6. RIFERIMENTI NORMATIVI.....	41
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	42

1. PREMESSA

Le infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito ICA) sono infezioni che insorgono durante il ricovero in una struttura sanitaria, in alcuni casi, successivamente alla dimissione del paziente, e che non erano clinicamente manifeste né in incubazione al momento dell'ammissione nella struttura sanitaria. Sono pertanto delle infezioni riferibili, per tempo di incubazione, al ricovero. Tali patologie interessano prevalentemente i pazienti ospedalizzati, ma possono essere acquisite, sia pur meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.

Le principali criticità nella lotta alle infezioni correlate all'assistenza sono sostanzialmente rappresentate:

- 1) dalla difficoltà nel monitoraggio del fenomeno ICA (alti costi di gestione dei programmi di sorveglianza attiva)
- 2) dal mutamento progressivo delle condizioni epidemiologiche determinate dall'incremento dei soggetti anziani "fragili", più sensibili all'emergenza di infezioni
- 3) da problematiche organizzative legate all'esiguità delle risorse umane disponibili che ha determinato finora la necessità di un utilizzo flessibile del personale assegnato con un elevato turn/over, condizione attualmente resa impossibile dal sovrapporsi dell'emergenza COVID-19 che, in base all'Ordinanza della Regione Lazio n. Z00034 del 18/04/2020, "blinda" gli operatori sanitari all'interno del proprio reparto di assegnazione non consentendo spostamento alcuno;
- 4) dal mutamento delle modalità e dei periodi di ricovero con maggior difficoltà nel discriminare il periodo di contagio.

Tutto ciò premesso emerge chiara la necessità di considerare il fenomeno delle ICA non come una sorta di branca specialistica, ma come un problema di interesse trasversale per le organizzazioni sanitarie; è quindi indicato prevedere un elenco di figure specialistiche (medico igienista, infermiere addetto al controllo delle ICA, microbiologo, farmacista ospedaliero, clinici <<internisti, infettivologi, chirurghi, anestesisti>> responsabile delle professioni sanitarie, Risk Manager) ognuna per la sua competenza, direttamente coinvolte nella gestione del processo.

Gli effetti attesi di un rigoroso programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA sono così sintetizzabili:

- miglioramento della qualità e sicurezza delle cure, nonché dell'appropriatezza delle prestazioni erogate
- riduzione del consumo di antibiotici
- riduzione delle richieste di risarcimento.

In accordo con le indicazioni del Centro Regionale Rischio Clinico del 31 marzo 2020 che hanno prorogato i termini dell'invio del presente documento, a causa della situazione emergenziale riferita allo stato di pandemia, generato dalla diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19), la Casa di Cura Nomentana Hospital ha attuato tutte le azioni mirate alla prevenzione e al contenimento del rischio di diffusione del coronavirus, recependo peraltro le misure prescrittive (nazionali e regionali) emanate dagli Organi Competenti.

1.1 Contesto organizzativo

Il Nomentana Hospital, Casa di Cura Privata Accreditata, si compone di n. 600 posti letto autorizzati di cui 506 accreditati (tra degenza ordinaria, semiresidenziale, domiciliare e dialisi) e 96 autorizzati (degenza ordinaria, Day Hospital, domiciliare ed ambulatoriale), così suddivisi:

Specialità	N° Posti Letto Accreditati	N° Posti Letto Autorizzati-Solventi
Lungodegenza Medica (codice 60)	98 posti letto	
Riabilitazione (codice 56)	110 posti letto	14 posti letto
Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)	23 posti letto	
Day Hospital - Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)	6 posti letto	
Prestazioni Domiciliari giornaliere - Riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78)	6 trattamenti	
Trattamenti ambulatoriali giornalieri- (ex art. 26 L. 833/78)	19 trattamenti	
RSA livello prestazione R3 (Valle dei Corsi A)	106 posti letto	
RSA livello prestazione R2 (Valle dei Corsi B)	80 posti letto	
Hospice	12 posti letto	5 posti letto
Hospice domiciliare	48	20
Day Hospital - Riabilitazione		30 posti letto
Dialisi	23 p.	
Totale posti letto	506	69
Totale Generale		575

All'interno della Struttura sono presenti un numero di 70 dispenser di gel idroalcolico, di cui 5 "no touch".

A seguito della situazione emergenziale attribuibile al COVID-19 è stata effettuata fin dalla fine di febbraio 2020 una riorganizzazione progressiva della Casa di Cura, in ottemperanza alle disposizioni regionali, che ha previsto:

- la sospensione delle attività ambulatoriali, ad eccezione di quelle indifferibili come il servizio di dialisi ambulatoriale
- la sospensione di tutti i ricoveri
- la rimodulazione degli spazi dedicati alla degenza nei reparti di lungodegenza, riabilitazione, nelle residenze sanitarie assistenziali, al fine di garantire il distanziamento individuale di almeno un metro tra i pazienti.
- la istituzione di tre reparti denominati “Aree Filtro” (RSA/Riabilitazione/Lungodegenza), per la gestione dei nuovi ingressi e/o riammissioni, che devono essere posti in sorveglianza sanitaria, all’interno dei quali sono previste delle stanze di isolamento per la eventuale gestione dei casi sospetti/confermati
- la divulgazione di materiale informativo all’utenza per le misure di prevenzione e diffusione del Coronavirus
- l’incremento di dispenser di gel idroalcolici nei reparti e servizi
- l’incremento dei DPI necessari ed indicati per ogni setting assistenziale.

Questo ha comportato la necessità di procedere alla formazione degli operatori in merito a:

- corretto ed appropriato utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI)
- procedure di vestizione e svestizione
- igiene e sanificazione ambientale.

Sono stati definiti i percorsi per l’accesso e la veicolazione dei Pazienti e degli Operatori sanitari all’interno della Casa di Cura, per ogni singolo setting assistenziale

Sono stati emessi ed implementati i seguenti protocolli ed istruzioni operative

- PTO_12_03, Prevenzione e gestione dei casi sospetti o infezione da Coronavirus
- PTO_13_00, Prevenzione e riduzione del rischio infettivo da SARS-COV-2: gestione ricoveri
- PTO_14_00, Prevenzione e riduzione del rischio infettivo da SARS-COV-2: Sorveglianza sanitaria degli operatori;
- IO_06_01, Misure di prevenzione infezione da SARS-COV-2: Corretto utilizzo dei DPI e operazioni di sanificazione;
- IO_07_00, Misure di prevenzione infezione da SARS-COV-2: Comportamenti degli operatori;
- IO_08_00, Gestione infezione da CoVID-19: Percorsi beni e servizi – percorsi operatori sanitari – Percorsi Pazienti

- IO_09_00, Gestione infezione da CoVID-19: Accesso ditte esterne manutenzione impianti e fornitori di beni e servizi
- IO_10_00, Misure di prevenzione infezione da SARS-COV-2: Procedura aziendale igiene delle mani.

Dal 2016 la Struttura ha innalzato i propri livelli di sorveglianza sull'emergenza dei microrganismi alert aumentando l'attenzione al rischio legato alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) ed ha inizialmente identificato nei Reparti di lungodegenza medica - a più elevata complessità assistenziale - quelli più a rischio di ICA; in questo contesto dal marzo 2016 ha iniziato il programma di sorveglianza per diarree infettive e microrganismi multi resistenti, in particolare Clostridium difficile e Klebsiella Pneumoniae Carbapenemi resistente (KPC o CPE).

In data 22 novembre 2017, con disposizione di servizio n. 1601 del protocollo aziendale, viene istituito il Comitato di Controllo per le Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA), successivamente modificato in data 30 gennaio e 01 maggio 2020, attualmente così composto:

Presidente del CC-ICA: D.ssa Francesca De Clementi Resp.le Reparto "Area filtro" riabilitazione

Segretario del CC-ICA: Dott. Antonio Fortini Vice Direttore Sanitario

Componenti CC-ICA

Dott. Mauro De Fulvio, Direttore Sanitario

Dott. Andrea Frasca. Resp.le Qualità e Risk Management

Dott. Stefano Lambert Gardini, Resp.le del Laboratorio di Patologia Clinica

D.ssa Rita De Napoli, Resp.le Farmacia

Dott. Stefano De Ioannon, Resp.le UO Riabilitazione intensiva

D.ssa Caterina Stazi, Resp.le UO Riabilitazione intensiva

Dott. Flavio Montaleone, Resp.le UO Lungodegenza,

Dott. Roberto Magagnini, Dirigente Area Infermieristica

Nel 2019 sono state svolte 14 riunioni ufficiali del comitato, si in forma plenaria, che più ristretta, nelle quali sono state deliberate una serie di azioni volte all'implementazione del PAICA 2019, oltre che tutta una serie di incontri di allineamento con i Caposala ed i responsabili di reparto per l'opportuna divulgazione del PAICA e per le sue successive implementazioni, nell'arco dell'intero anno.

data	30/01	01/02	13/02	04/03	13/03	29/03	08/04	13/05	20/05	10/06	27/06	19/09	02/12	12/12
Prot.	134	149	192	286	346	436	482	633	662	753	809	1031	1236	1271

(Verbali Assembleari)

1.2 Resoconto delle attività del PAICA precedente

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1 – Progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA	Sì *parzialmente	“I batteri multi resistenti e le infezioni correlate all’assistenza sanitaria” Evento ECM n. 264893 – due edizioni svolte nel 2019 n. di partecipanti complessivi: 89 *Indicatore di efficacia: 80% del personale Percentuale effettiva: 44,5% del personale E’ programmata l’esecuzione di 4 edizioni nel 2020. Indicatore di efficacia proposto sovrastimato rispetto alla programmazione dei corsi
ATTIVITA' 2 – Progettazione ed esecuzione di un corso sul monitoraggio e sull’uso degli antibiotici	Sì *parzialmente	“Contenimento delle infezioni correlate all’assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell’uso degli antibiotici”. Evento ECM n. 275801 due edizioni svolte nel 2019 n. di partecipanti complessivi: 49 *Indicatore di efficacia: 80% del personale Percentuale effettiva: 24,5% del personale Indicatore di efficacia sovrastimato rispetto alla programmazione proposta dei corsi.

(A) Sulla base dello standard prefissato per l’indicatore relativo alla specifica attività.

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE

Attività	Realizzata ^(A)	Stato di attuazione
ATTIVITA' 1 – Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA (infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore)	Sì	INDICATORE Produzione di n.2 report semestrali di prevalenza STANDARD 50% Prodotto un report semestrale (CFR TABELLE ALLEGATE)
ATTIVITA' 2 – Definizione/ implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coproculture) delle colonizzazioni/infezioni da CPE	SI'	INDICATORE Estensione del modello di sorveglianza attiva a tutti i reparti di degenza ordinaria STANDARD SI SORVEGLIANZA ATTIVA IMPLEMENTATA NELLE UO DI LUNGODEGENZA E RIABILITAZIONE DAL 01 LUGLIO 2019
ATTIVITA' 3 – Definizione /implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert	SI'	INDICATORE Produzione di almeno uno di due flussi informatici con cadenza semestrale per raccolta ed analisi dei dati STANDARD 50% Prodotto un report semestrale (CFR TABELLE ALLEGATE) ***non è stato possibile implementare la sorveglianza attiva MSRA con tampone nasale: Obiettivo riprogrammato per il 2020
ATTIVITA' 4 – Elaborazione di report su: a) Diffusione a livello delle UUOO ospedaliere delle colonizzazioni /infezioni da CPE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento; b) Patogeni circolanti e mappe di farmaco resistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antifettivi e dei relativi costi sostenuti.	SI'	INDICATORE Produzione di Report con periodicità trimestrale (almeno uno) STANDARD 25% (1) Prodotti due report trimestrali (CFR TABELLE ALLEGATE)
ATTIVITA' 5 – Elaborazione /revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni di cui al punto 1 (infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore)	SI'	INDICATORE Elaborazione/implementazione di almeno una procedura gestionale entro il 31/12/2019 STANDARD SI implementato il protocollo operativo PTO_11 "Prevenzione e gestione delle Infezioni correlate all'assistenza – ICA" , completato dal MOD_ICA "Modello Informativo per la Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza- ICA" fruibili online nel registro della modulistica attiva

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

OBIETTIVO B MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE

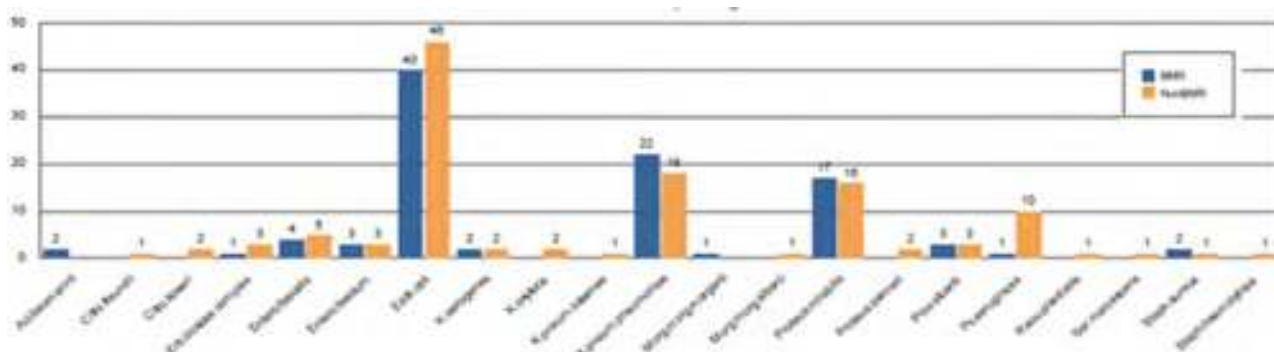
ATTIVITA' 1 – Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA (infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore)

NOMENTANA HOSPITAL quadro sinottico degli esami culturali richiesti nei reparti 1 luglio – 31 dicembre 2019

	URCO	TL	CD	TR	EMO	TD	CVC	TF	TC	ESP	TOT
DSE	11	1	1	0	39	1	4	6	4	1	68
DSD	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
DSR10	22	1	4	96	1	0	0	7	0	0	131
DSR11	72	0	16	193	2	3	0	16	0	0	302
DSR12	73	1	14	289	8	0	1	4	0	0	390
DSRP	31	0	8	54	0	0	0	0	0	1	94
DSM21	85	3	71	287	9	1	0	10	0	3	469
DSM22	42	3	52	289	7	0	4	9	0	0	406
RSAA	10	4	2	7	0	1	0	4	0	0	28
RSAB	3	0	3	0	1	1	0	0	0	0	8
HOSP RES	29	0	0	37	2	2	0	0	0	0	70
HOSP DOM	37	1	2	0	0	0	0	1	0	1	42
TOTALE	418	14	173	1253	69	9	9	57	4	6	2012

Legenda: URCO: urinocoltura, TL: Tampone da lesione cutanea, CD: ricerca C. difficile, TR: Tampone Rettale, EMO: emocoltura, TD: Tampone da lesione da decubito; CVC esame culturale da CVC, TF: Tampone da ferita, TC: Tampone cutaneo, ESP: esame dell'espettorato per GC.

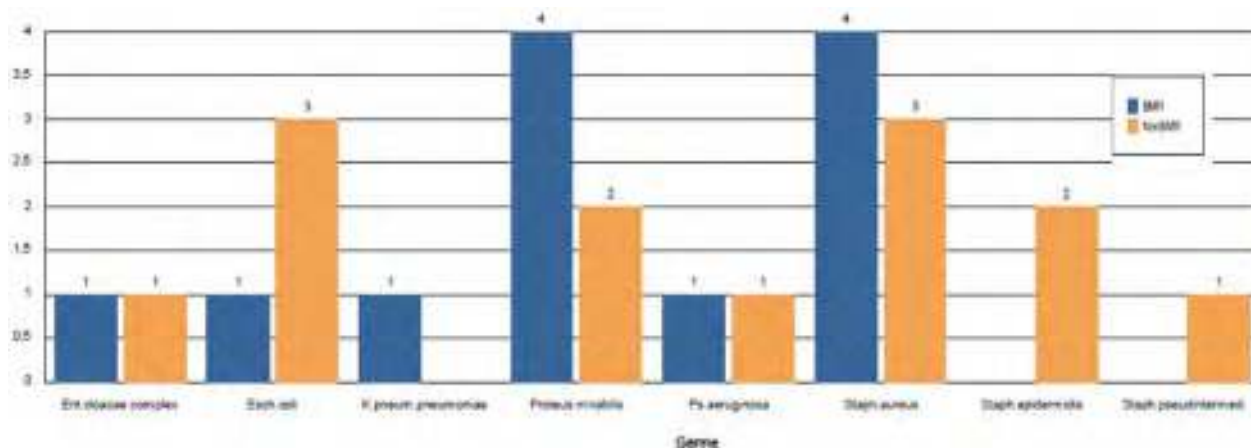
NOMENTANA HOSPITAL dati di positività per urinocoltura 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019



URCO eseguite	418	
URCO positive	217	51,91%
bmr	N	%
E. coli	40	18,4%
K. CRE	24	11%
P. Mirabilis	17	7,8%
Altri	17	7,8%
Totale BMR	70	45%

NOMENTANA HOSPITAL

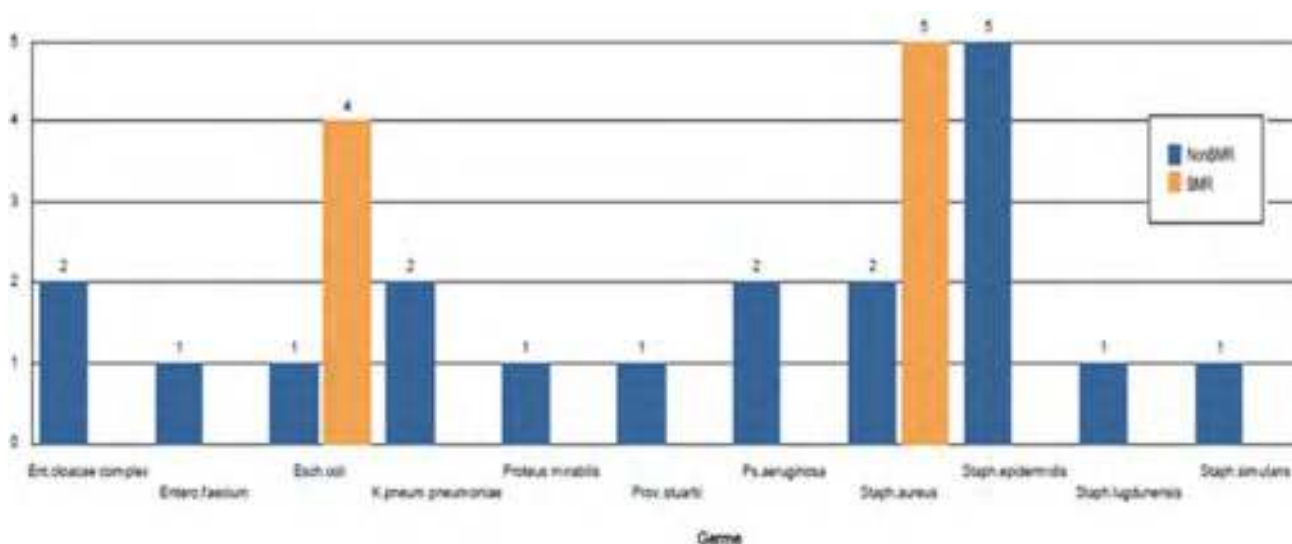
dati di positività per tampone da ferita chirurgica 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019



TF eseguiti	57	
TF positivi	25	43,8%
bmr	N	%
P. Mirabilis	4	16%
MRSA	4	16%
Altri	4	16%
Totale BMR	12	48%

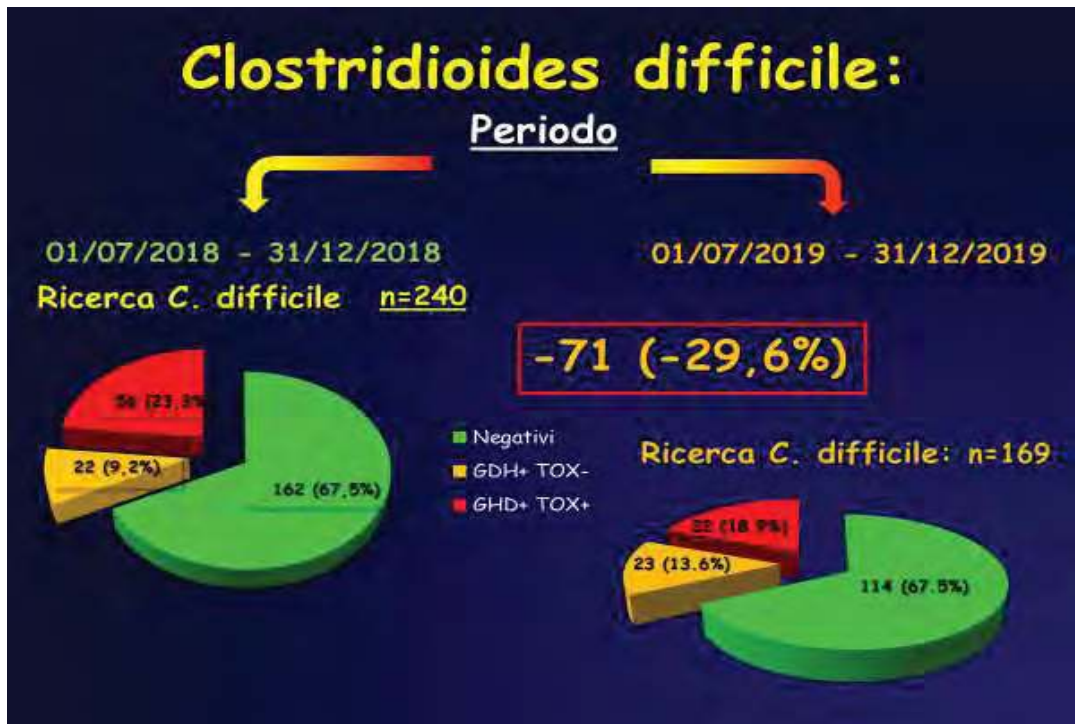
NOMENTANA HOSPITAL

dati di positività per emocoltura 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019



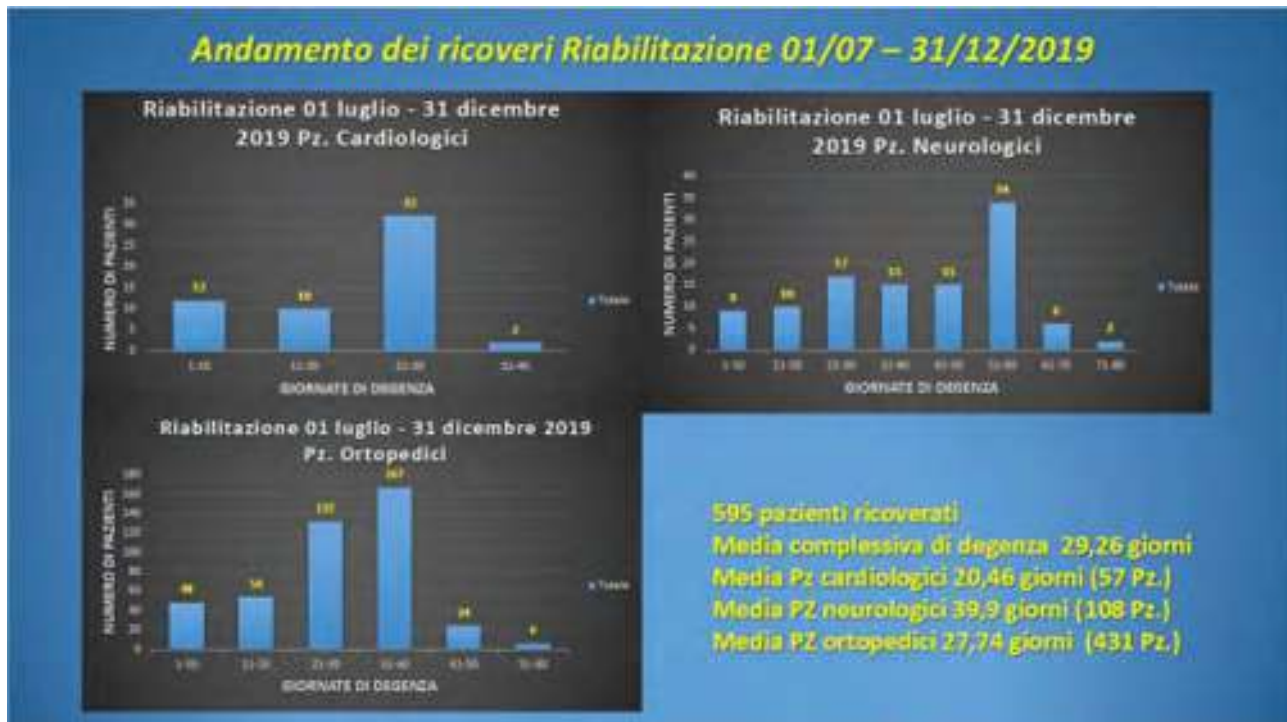
EMO eseguite	69	
EMO positive	28	40%
bmr	N	%
MRSA	5	17,9%
E. coli	4	14,3%
Totale BMR	9	32,2%

NOMENTANA HOSPITAL
 dati di positività per ricerca C. difficile 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019
 e raffronti con dati precedenti

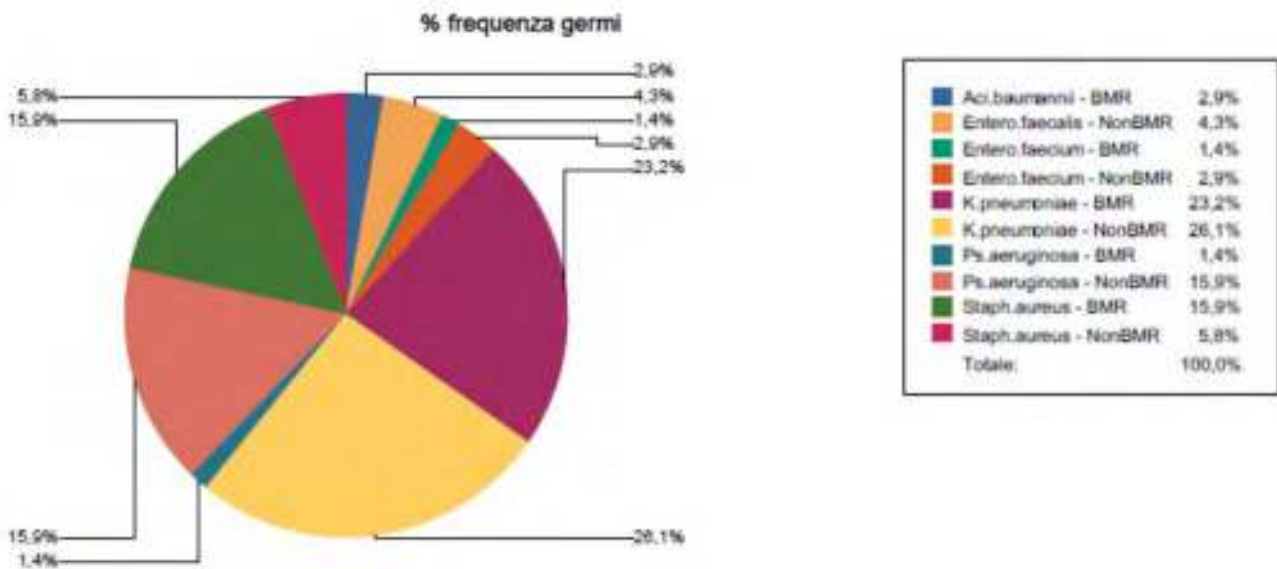
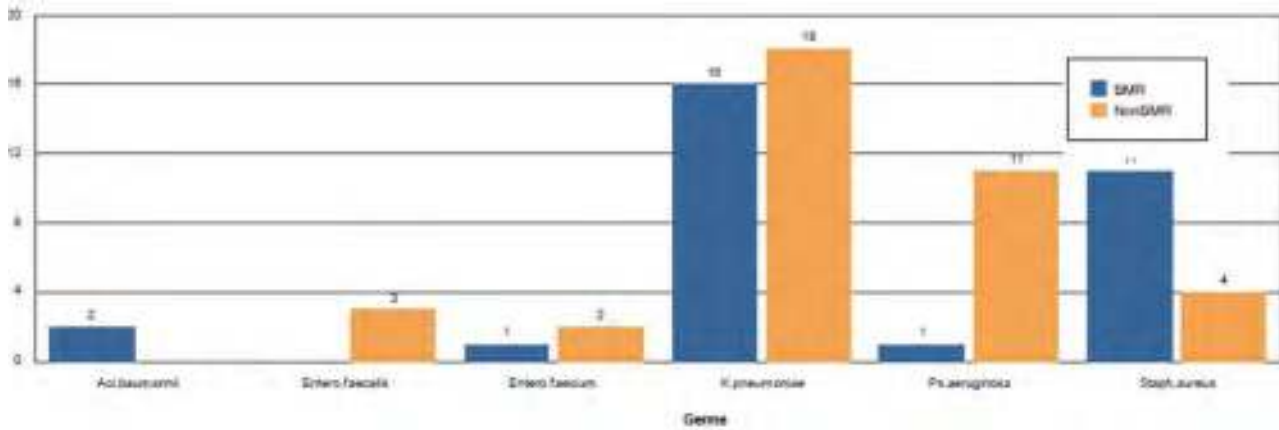


ATTIVITA' 3 – Definizione /implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert

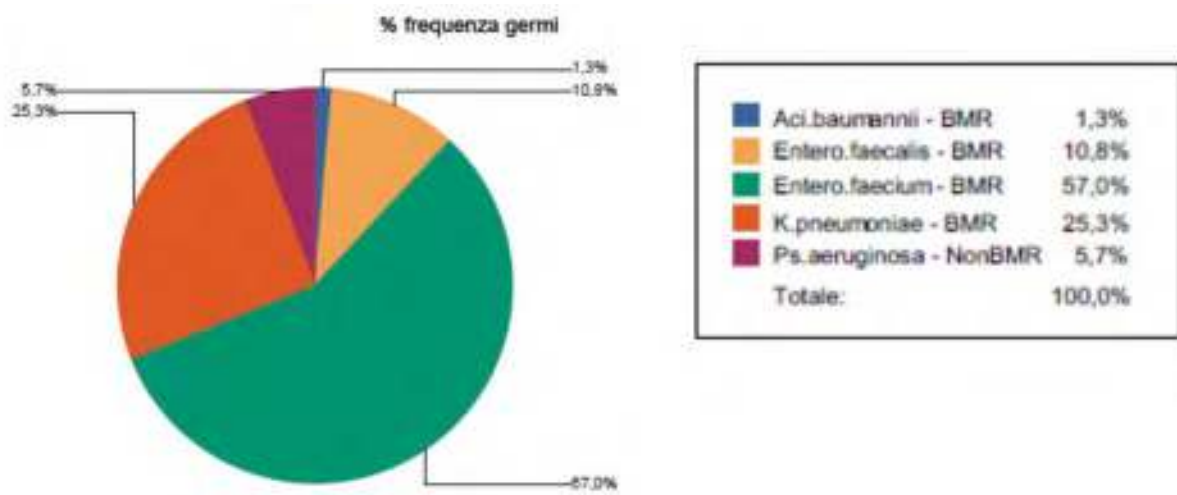
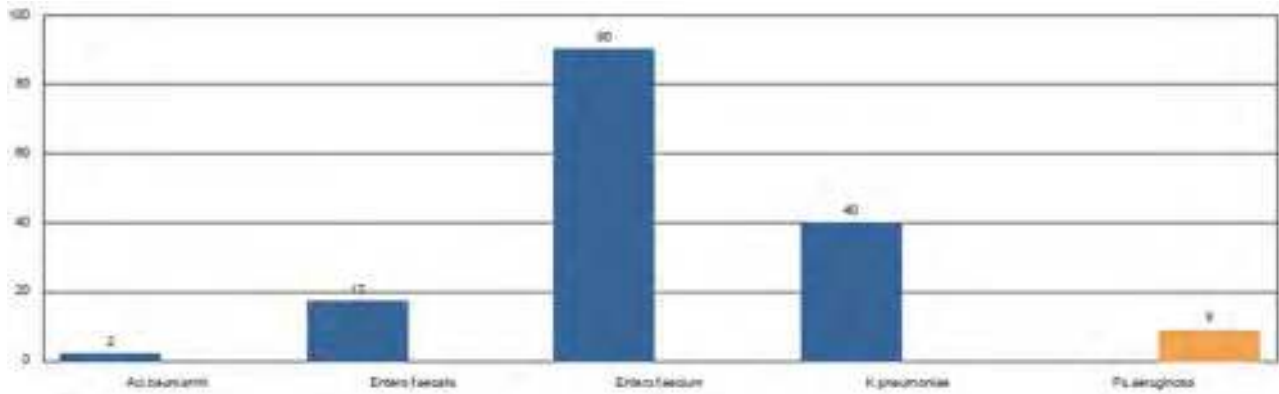
Per il semestre in oggetto questa attività è stata rivolta allo studio epidemiologico dei fenomeni all'interno delle UOOC maggiormente rappresentative ai fini di un campione epidemiologicamente rappresentativo della Casa di Cura, come si evince dai dati sotto riportati:



NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA
dati di positività per ricerca germi sentinella in esami colturali 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019



NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE E LUNGODEGENZA
 dati di positività sorveglianza attiva tampone rettale MDRO 01 luglio 2019 – 31 dicembre 2019



ATTIVITA' 4 – Elaborazione di report su:

- a) Diffusione a livello delle UUOO ospedaliere delle colonizzazioni /infezioni da CPE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
- b) Patogeni circolanti e mappe di farmaco resistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antifettivi e dei relativi costi sostenuti.

ATTIVITA' 4 – a)

NOMENTANA HOSPITAL UUOO LUNGODEGENZA

Diffusione colonizzazioni/infezioni CPE 3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre 2019)

Germe	Acinetobacter baumannii		n. isolati 2		
	Meropenem	MDR	Sensibile	resistente	Totale
			0	100%	2
Germe	K. pneumoniae		n. isolati 29		
	Meropenem	MDR	Sensibile	Resistente	totale
			27,3%	72,7%	22

NOMENTANA HOSPITAL UUOO LUNGODEGENZA

Diffusione colonizzazioni/infezioni CPE 4° trimestre 2019 (01 ottobre – 31 dicembre 2019)

Germe	Acinetobacter baumannii		n. isolati 2		
	Meropenem	MDR	Sensibile	resistente	Totale
			0	100%	2
Germe	K. pneumoniae		n. isolati 18		
	Meropenem	MDR	Sensibile	Resistente	totale
			7,1%	92,9%	14

NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Diffusione colonizzazioni/infezioni CPE 3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre 2019)

Germe	K. pneumoniae		n. isolati 20		
	Meropenem	MDR	Sensibile	Resistente	totale
			42,9%	57,1%	20

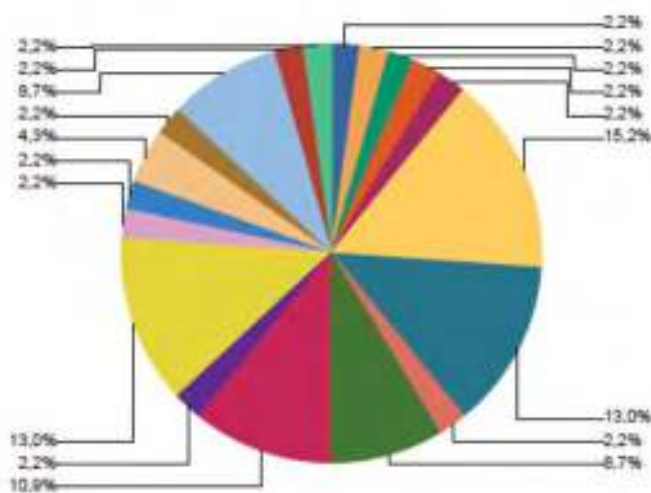
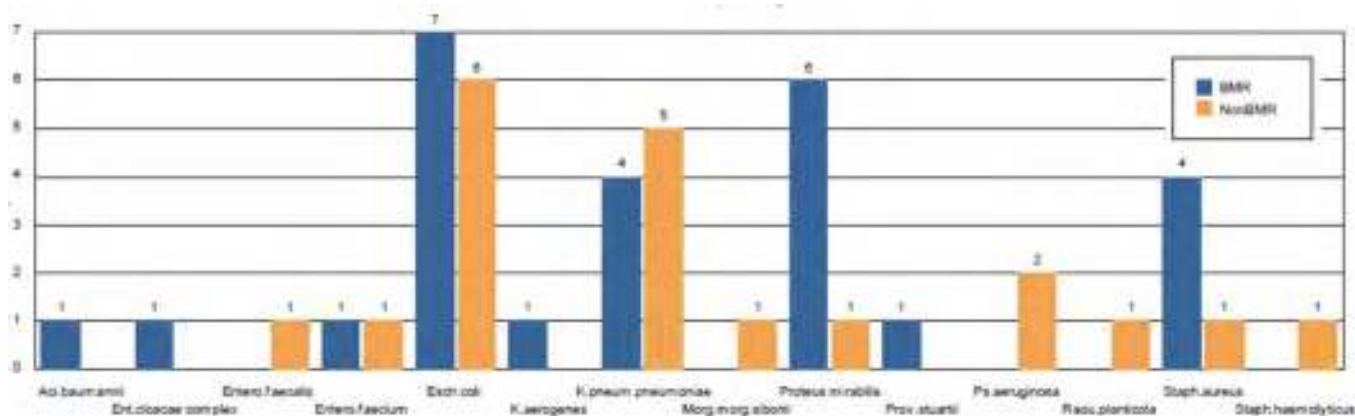
NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Diffusione colonizzazioni/infezioni CPE 4° trimestre 2019 (01 ottobre – 31 dicembre 2019)

Germe	Acinetobacter baumannii		n. isolati 1		
	Meropenem	MDR	Sensibile	resistente	Totale
			0	100%	1

Germe	K. pneumoniae		n. isolati 15		
	Meropenem	MDR	Sensibile	Resistente	totale
			9,1%	90,9%	11

ATTIVITA' 4 – b)

NOMENTANA HOSPITAL UOO LUNGODEGENZA
Patogeni circolanti 3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre)



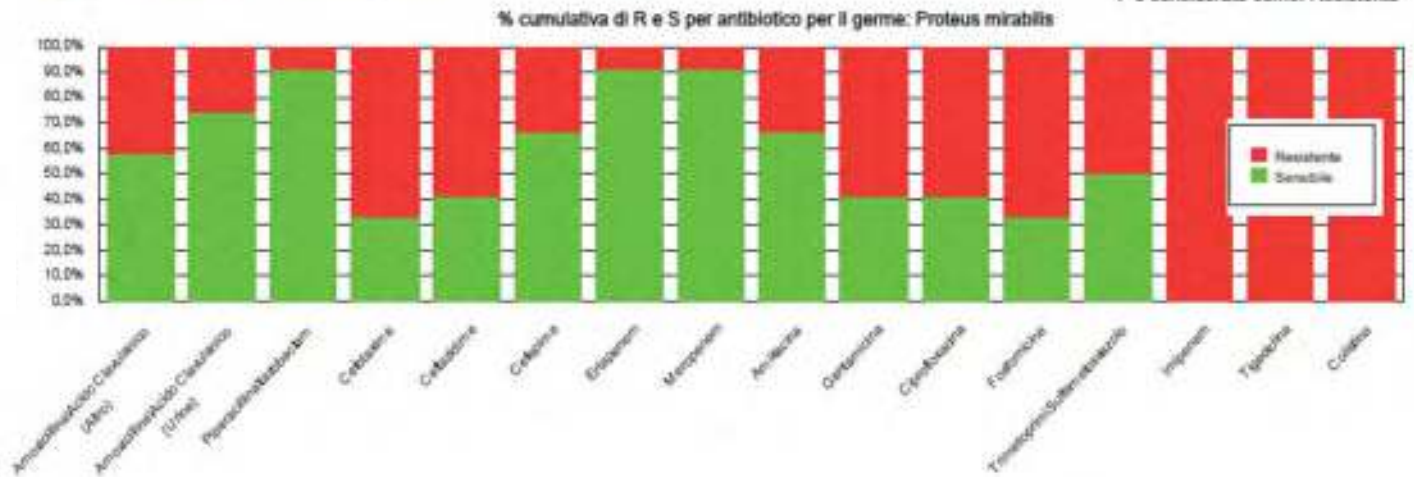
Acq. baumannii - BMR	2.2%
Ent. cloacae complex - BMR	2.2%
Entero. faecalis - NonBMR	2.2%
Entero. faecium - BMR	8.7%
Entero. faecium - NonBMR	2.2%
Esch. coli - BMR	4.3%
Esch. coli - NonBMR	2.2%
K. aerogenes - BMR	2.2%
K. pneum. pneumoniae - BMR	2.2%
K. pneum. pneumoniae - NonBMR	10.9%
Morg. morganii - NonBMR	2.2%
Proteus mirabilis - BMR	13.0%
Proteus mirabilis - NonBMR	2.2%
Prov. stuartii - BMR	2.2%
Ps. aeruginosa - NonBMR	4.3%
Raou. planticola - NonBMR	2.2%
Staph. aureus - BMR	8.7%
Staph. aureus - NonBMR	2.2%
Staph. haemolyticus - NonBMR	2.2%
Totale:	100.0%

NOMENTANA HOSPITAL UOOU LUNGODEGENZA
Mappe di Farmacoresistenza: % cumulative S/R per germe*
3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre)

Germe: Proteus mirabilis

Percentuale BMR: 66,3%

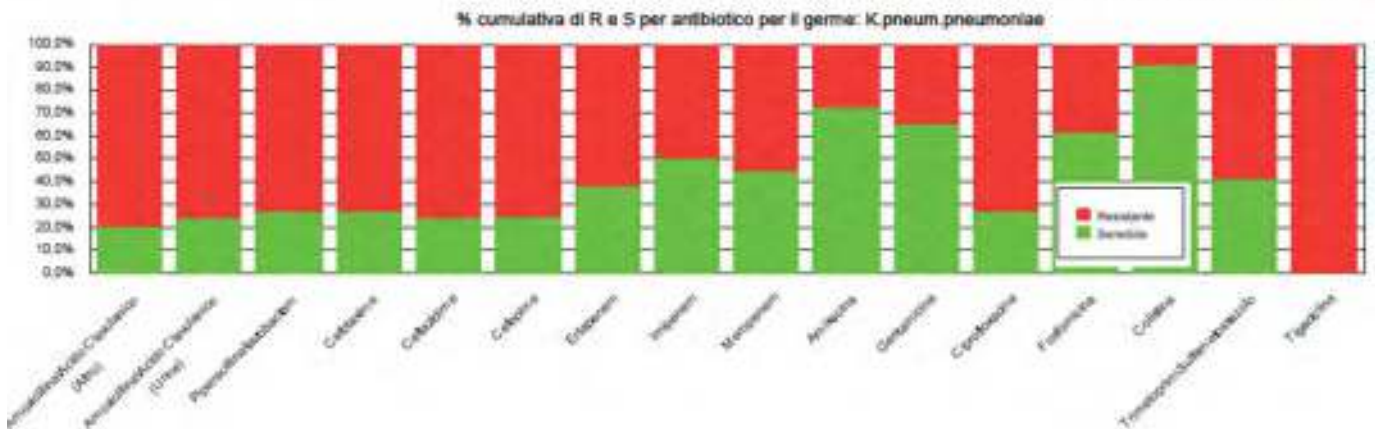
*T è considerato come: Resistente



Germe: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

Percentuale BMR: 76,2%

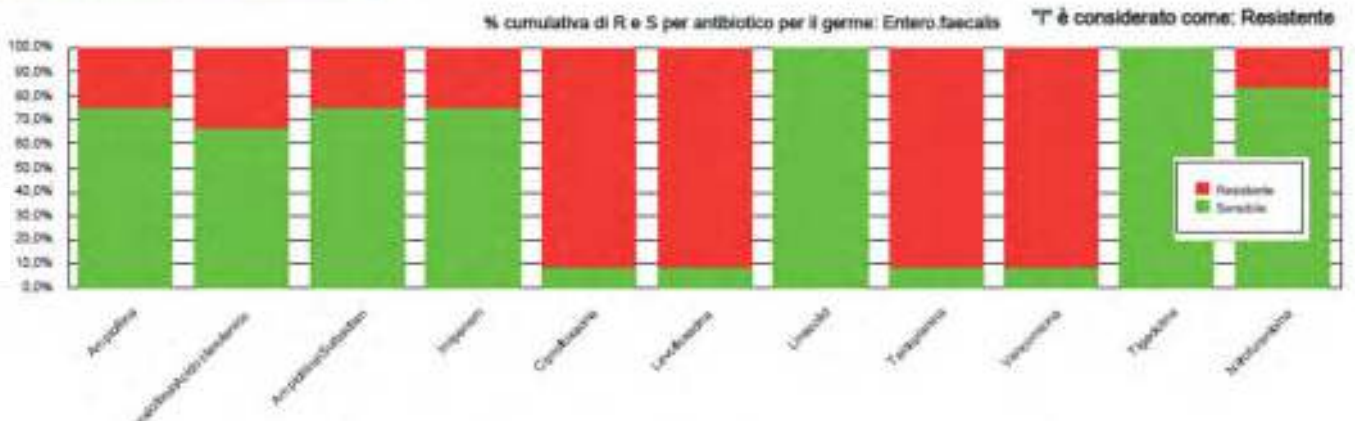
*T è considerato come: Resistente



Germe: Enterococcus faecalis

Percentuale BMR: 91,7%

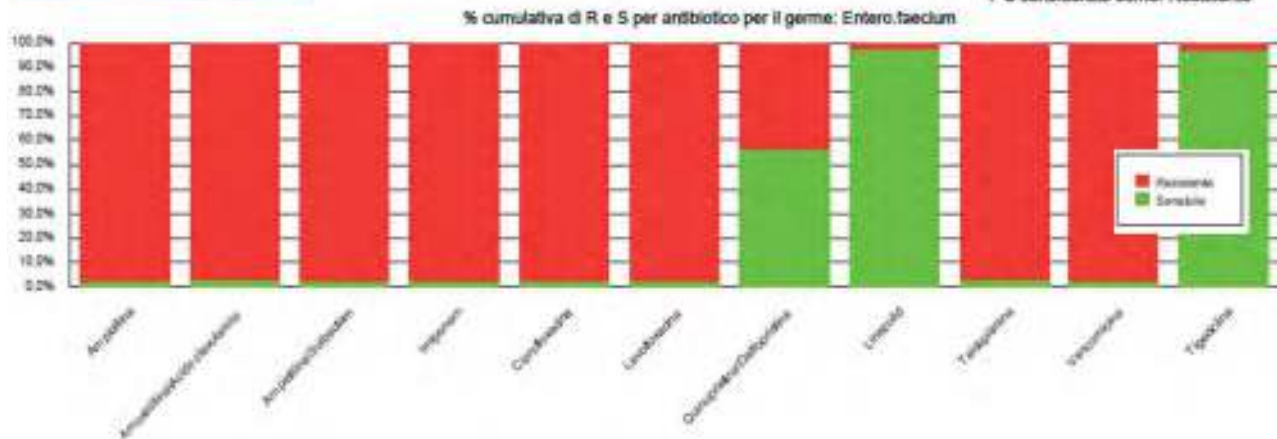
*T è considerato come: Resistente



Germe: Enterococcus faecium

Percentuale BMR: 97,3%

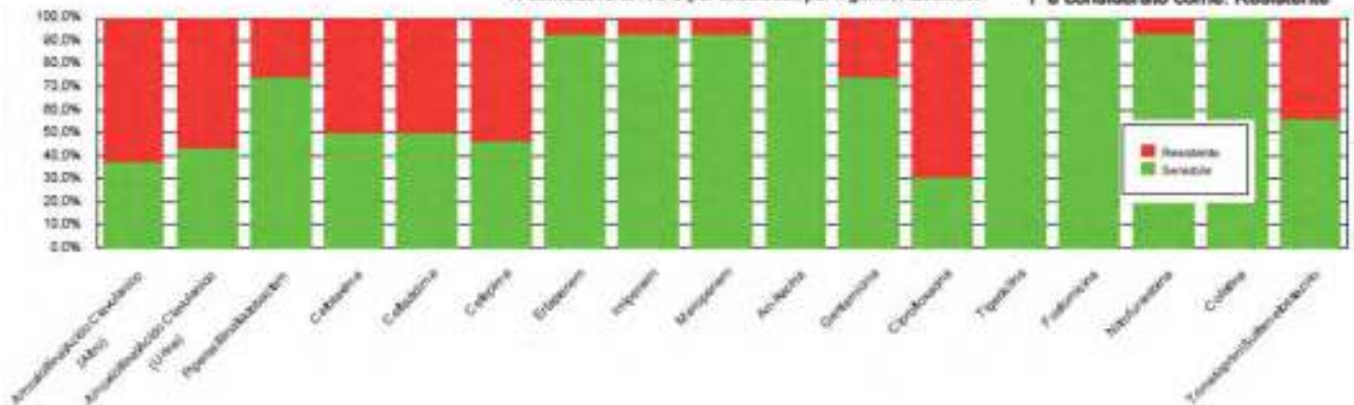
*T è considerato come: Resistente



Germe: Escherichia coli

Percentuale BMR: 50,0%

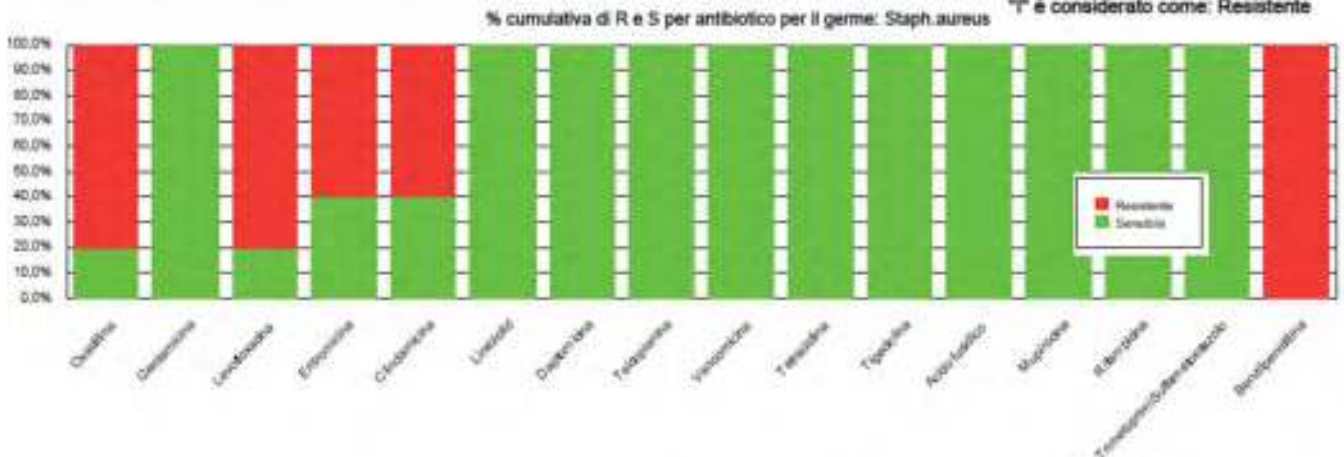
*T è considerato come: Resistente



Germe: Staphylococcus aureus

Percentuale BMR: 80,0%

*T è considerato come: Resistente

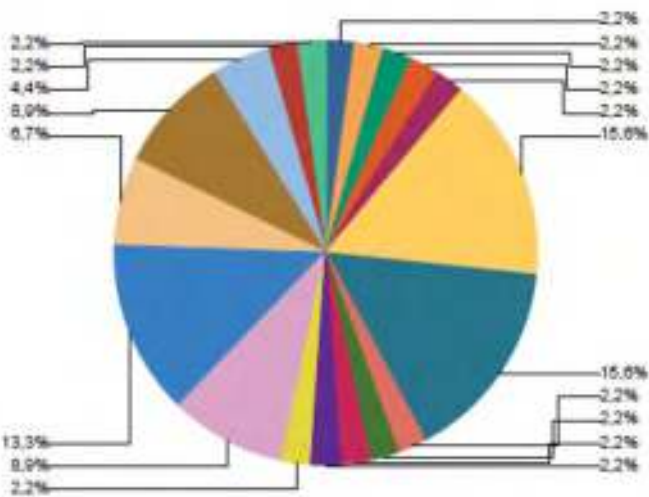
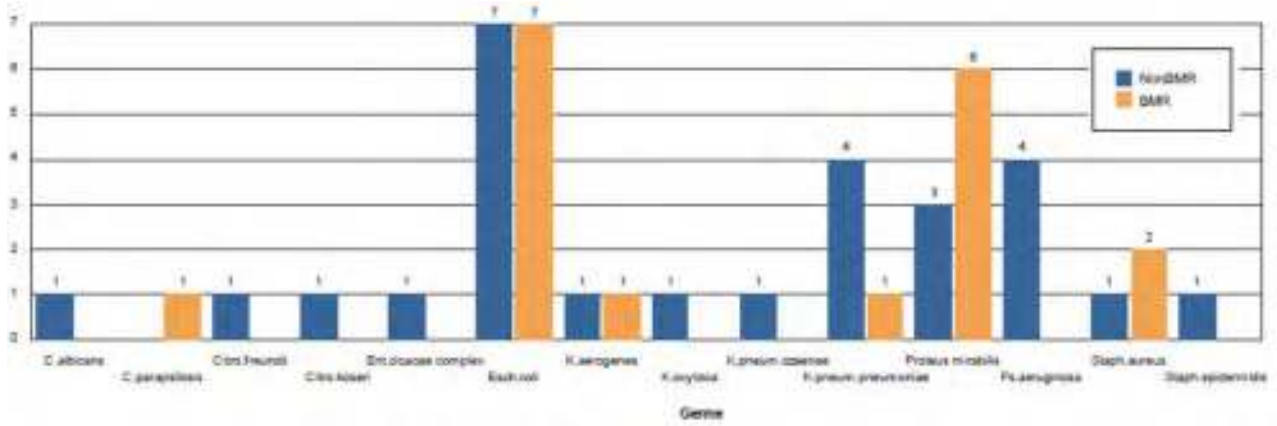


*(sono riportati quelli isolati con maggiore frequenza)

Spesa farmaceutica ATB 3° Trimestre UUOO Lungodegenza

AMOXIC.AC.CLAVUL. 875+125MG 12 CPR			52,13 €
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG			5,19 €
CEFTRIAXONE IM 1G+F 3,5ML			162,47 €
CEFTRIAXONE INF POLV 2G			193,60 €
CIPROFLOXACINA 400 MG/200 ML			55,67 €
CIPROFLOXACINA 6 CPR 500 MG			43,54 €
CLARITROMICINA 14 CPR 500MG			94,65 €
COLIMICINA*IM FL 1000000U4ML+F			2.184,21 €
DEFLAMON FLEBO*IV FL 500MG 100			169,84 €
FOSFOMICINA M.G*AD OS 2BUST 3G			164,37 €
GENTAMICINA SOLFATO*1F 80MG/2 ML			217,36 €
IMIPENEM+CILASTATINA 500MG+500MG			1.760,00 €
LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML			21,74 €
LEVOFLOXACINA 5CPR 500MG			22,00 €
PIPERACILLINA TAZOBACTAM 2.25 G 1FL			154,00 €
PIPERACILLINA TAZOBACTAM 4,5 G 1FL EV			629,20 €
TARGOSID*IM IV 1F 200MG+F 3ML			1.788,89 €
VANCOMICINA INF FL 500MG			736,89 €
TOTALE			8.455,75 €

NOMENTANA HOSPITAL UOOO LUNGODEGENZA
Patogeni circolanti 4° trimestre 2019 (01 novembre – 31 dicembre)



<i>C.albicans</i> - NonBMR	2.2%
<i>C.parapsilosis</i> - BMR	2.2%
<i>Citro.freundii</i> - NonBMR	2.2%
<i>Citro.koseri</i> - NonBMR	2.2%
Enterococci complex - NonBMR	2.2%
<i>Esch.coli</i> - BMR	15.6%
<i>Esch.coli</i> - NonBMR	15.6%
<i>K.aerogenes</i> - BMR	2.2%
<i>K.aerogenes</i> - NonBMR	2.2%
<i>K.oxytoca</i> - NonBMR	2.2%
<i>K.pneum.ozaenae</i> - NonBMR	2.2%
<i>K.pneum.pneumoniae</i> - BMR	2.2%
<i>K.pneum.pneumoniae</i> - NonBMR	8.9%
<i>Proteus mirabilis</i> - BMR	13.3%
<i>Proteus mirabilis</i> - NonBMR	6.7%
<i>Ps.aeruginosa</i> - NonBMR	8.9%
<i>Staph.aureus</i> - BMR	4.4%
<i>Staph.aureus</i> - NonBMR	2.2%
<i>Staph.epidermidis</i> - NonBMR	2.2%
Totale:	100.0%

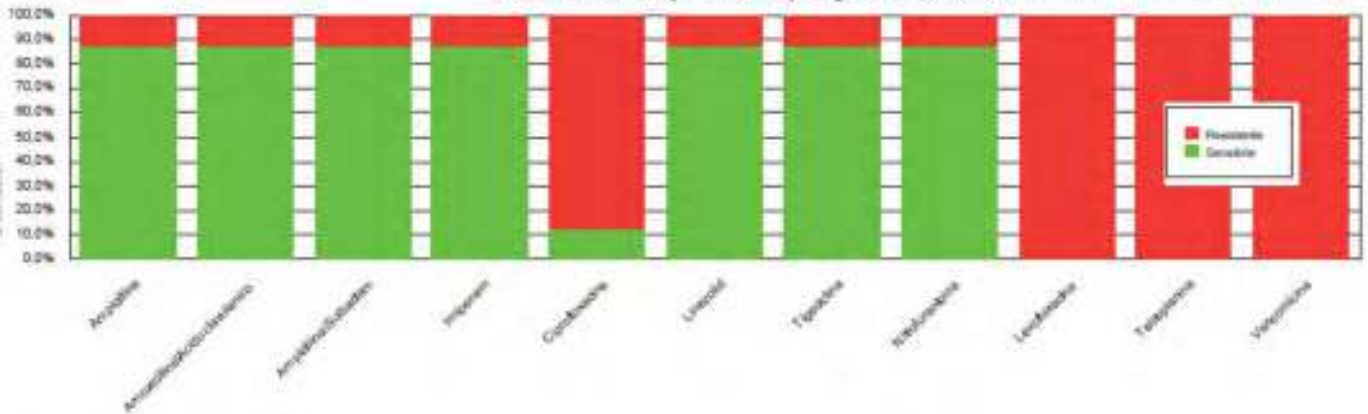
NOMENTANA HOSPITAL UOOO LUNGODEGENZA
Mappe di Farmacoresistenza: % cumulative S/R per germe*
4° trimestre 2019 (01 novembre – 31 dicembre)

Percentuale BMR: 100,0%

Germe: Enterococcus faecalis

% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: Entero faecalis

*T è considerato come: Resistente

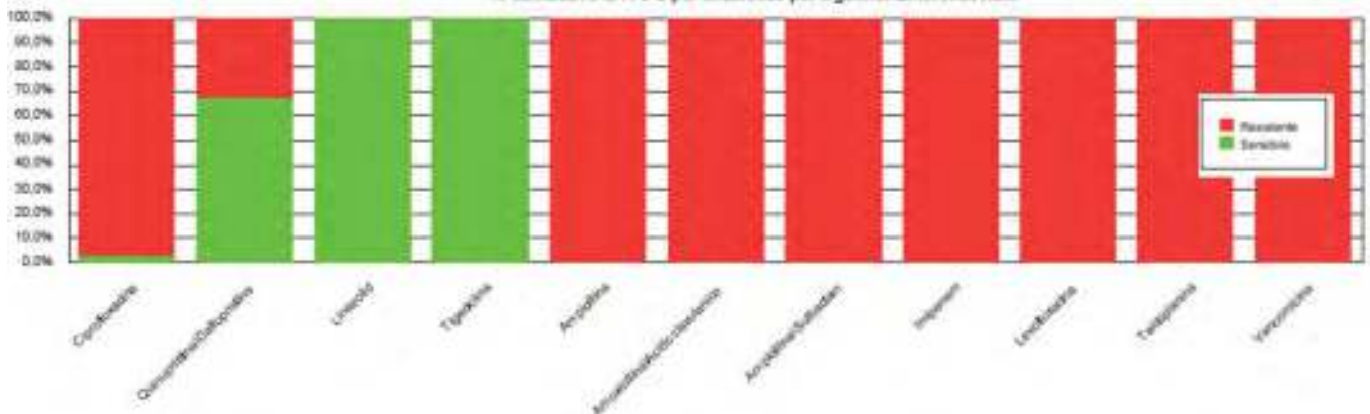


Percentuale BMR: 100,0%

Germe: Enterococcus faecium

% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: Entero faecium

*T è considerato come: Resistente

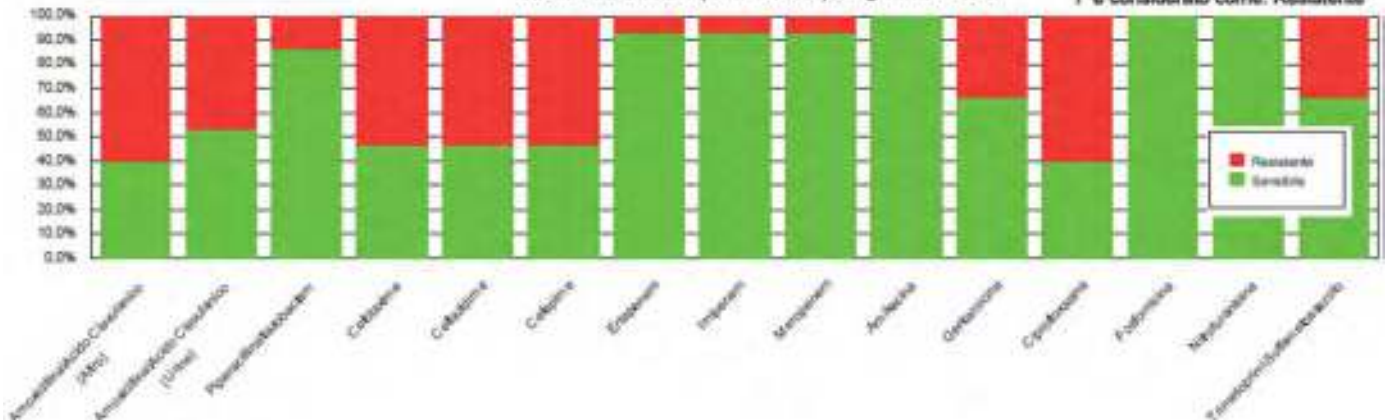


Percentuale BMR: 53,3%

Germe: Escherichia coli

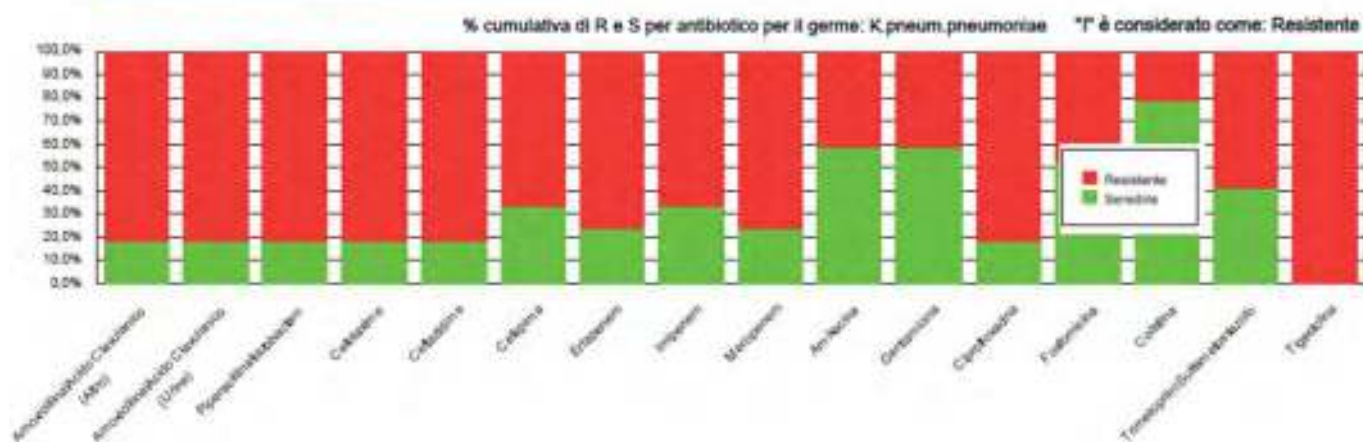
% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: Esch.coli

*T è considerato come: Resistente



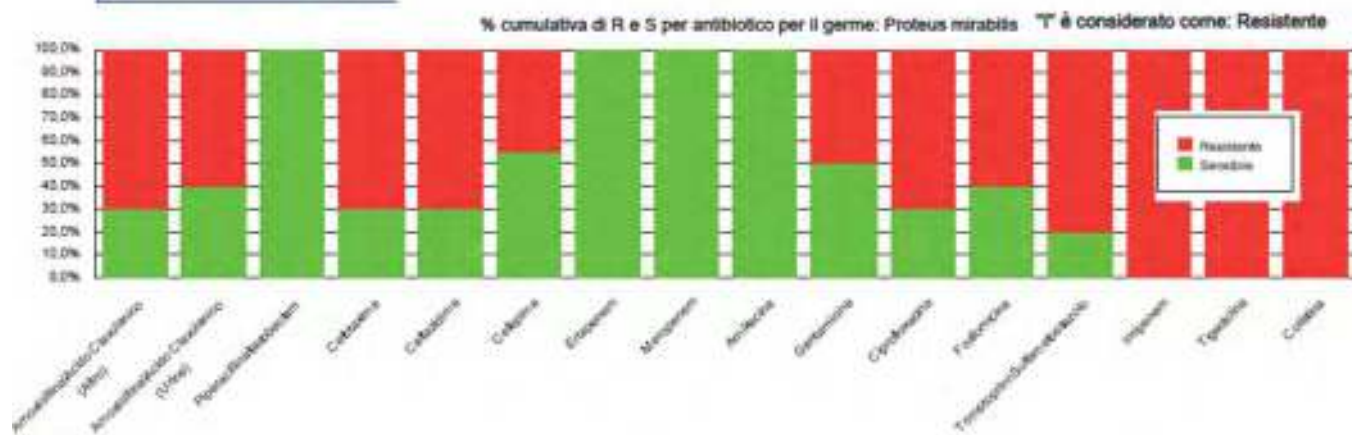
Germe: *Klebsiella pneumoniae* ssp. *pneumoniae*

Percentuale BMR: 62,3%



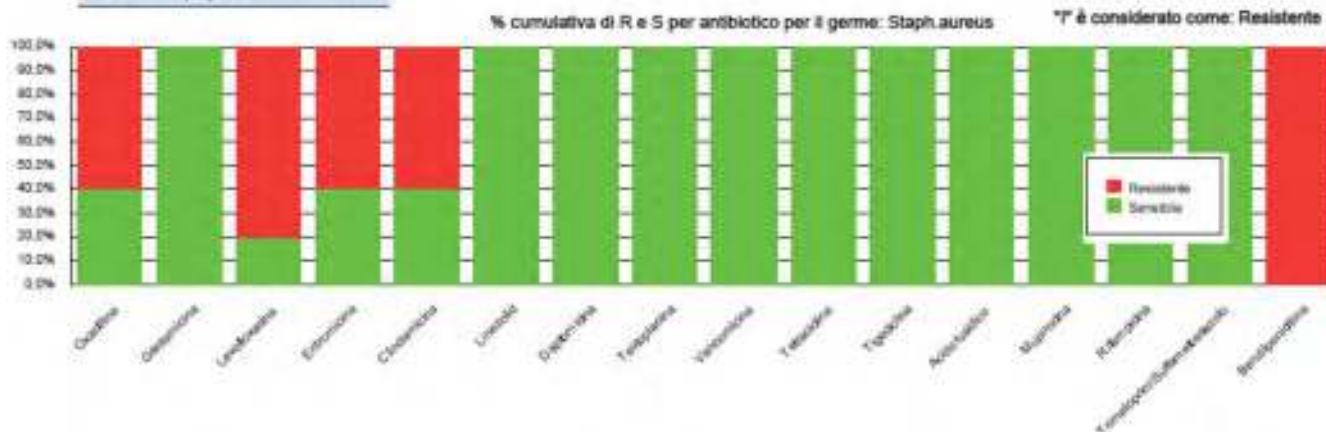
Germe: *Proteus mirabilis*

Percentuale BMR: 70,0%



Germe: *Staphylococcus aureus*

Percentuale BMR: 60,0%

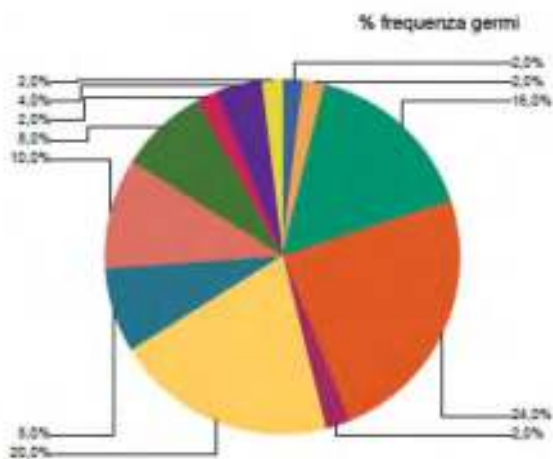
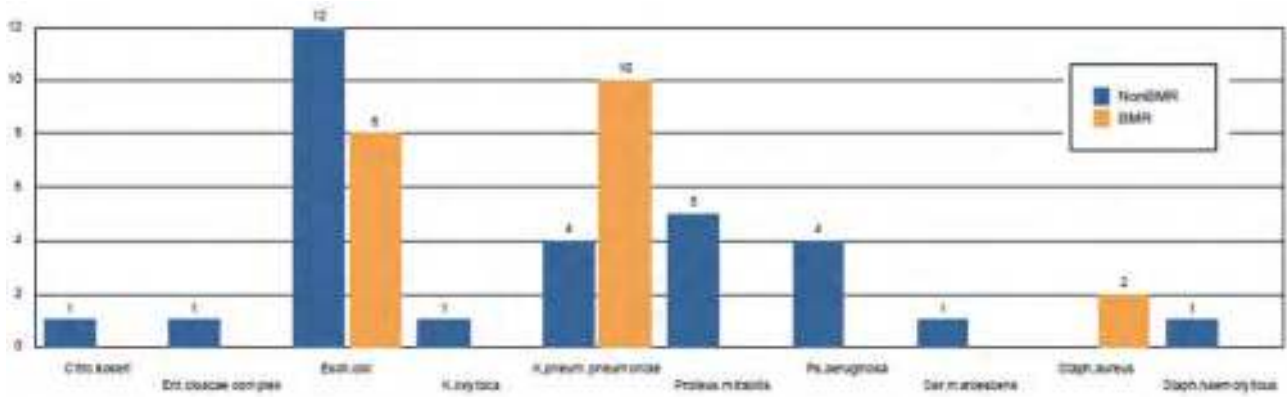


*(sono riportati quelli isolati con maggiore frequenza)

Spesa farmaceutica ATB 4° Trimestre UUOO Lungodegenza

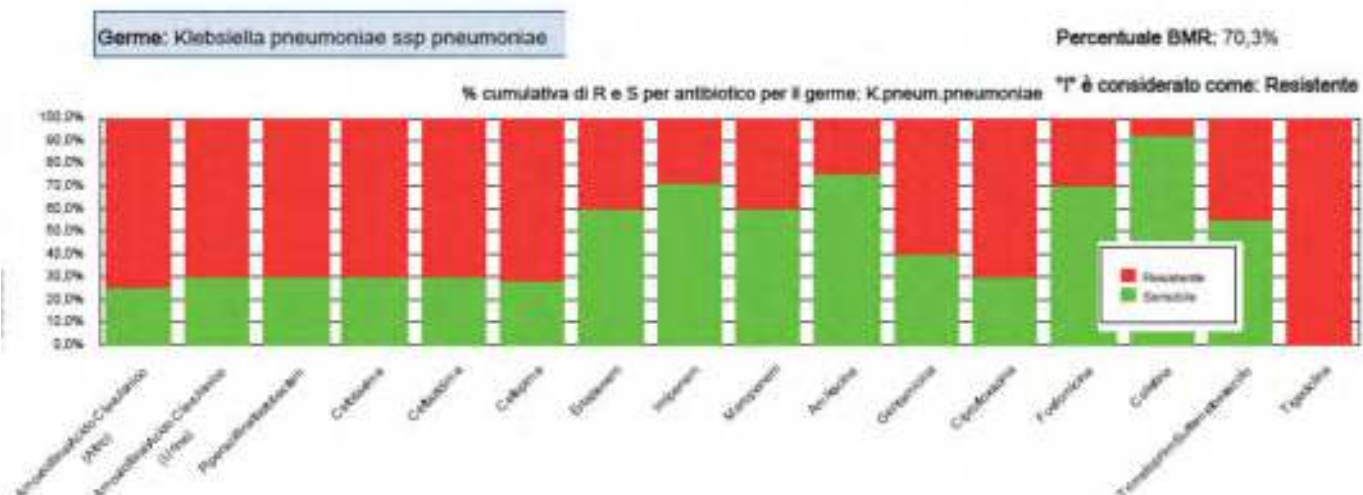
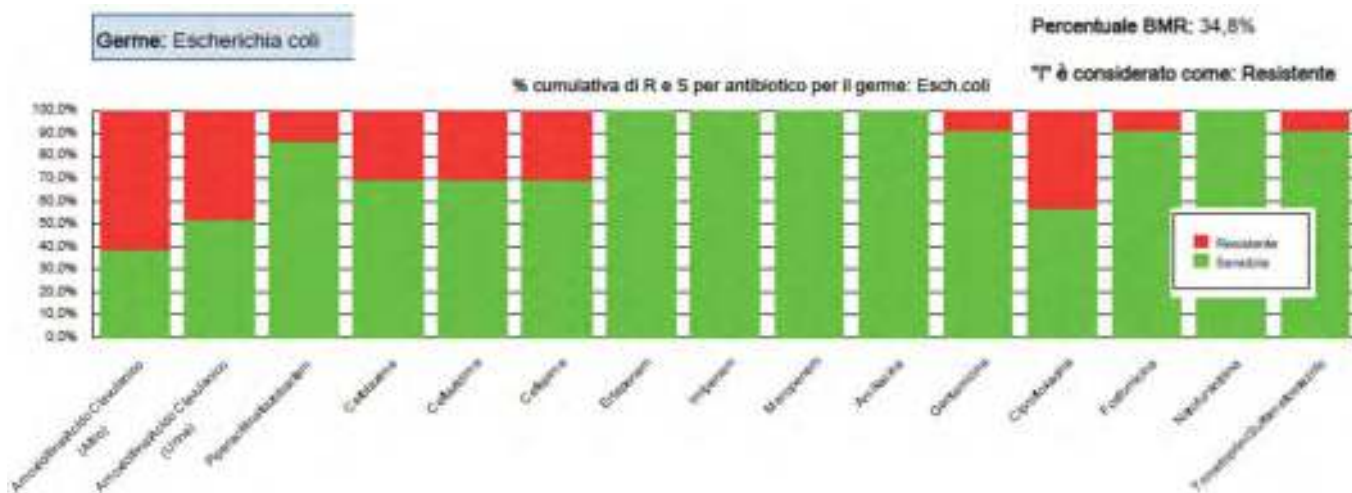
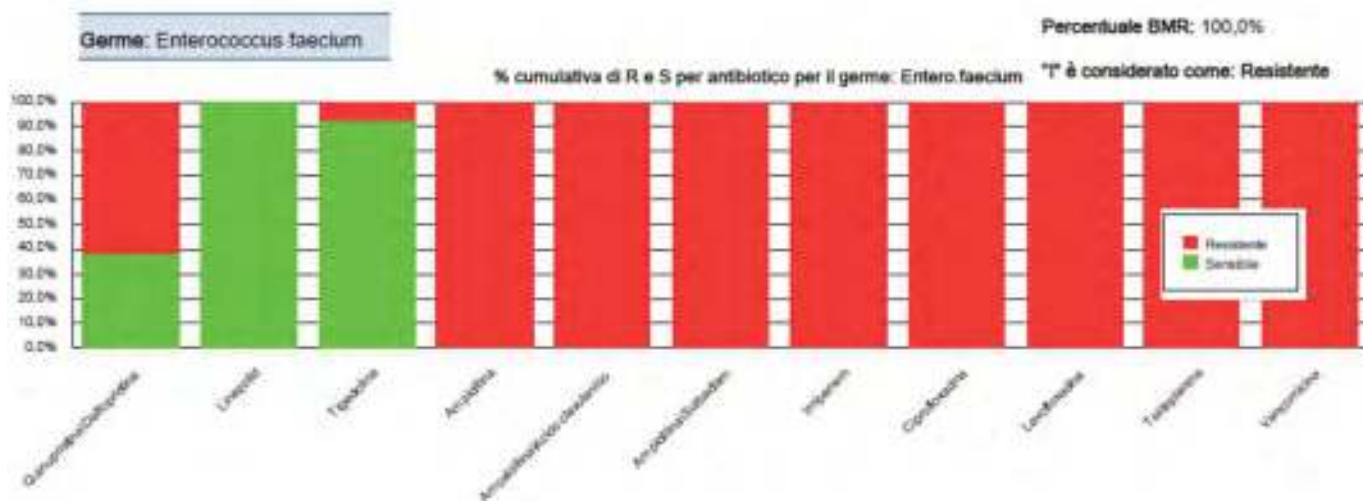
<i>AMIKACINA IM/EV 5F.LE 500MG</i>			<i>26,73 €</i>
<i>AMOXIC.AC.CLAVUL. 875+125MG 12 CPR</i>			<i>57,78 €</i>
<i>BACTRIM*16CPR 160MG+800MG</i>			<i>5,19 €</i>
<i>CEFTRIAXONE IM 1G+F 3,5ML</i>			<i>176,40 €</i>
<i>CEFTRIAXONE INF POLV 2G</i>			<i>563,20 €</i>
<i>CIPROFLOXACINA 6 CPR 500 MG</i>			<i>40,71 €</i>
<i>CLARITROMICINA 14 CPR 500MG</i>			<i>254,98 €</i>
<i>DALACIN C*12CPS 150MG</i>			<i>86,26 €</i>
<i>DEFLAMON FLEBO*IV FL 500MG 100</i>			<i>156,20 €</i>
<i>DEFLAMON*IV 25FL 500MG 100ML</i>			<i>146,31 €</i>
<i>FOSFOMICINA M.G*AD OS 2BUST 3G</i>			<i>133,33 €</i>
<i>GENTAMICINA SOLFATO*1F 80MG/2 ML</i>			<i>63,36 €</i>
<i>IMIPENEM+CILASTATINA 500MG+500MG</i>			<i>536,55 €</i>
<i>LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML</i>			<i>52,62 €</i>
<i>LEVOFLOXACINA 5CPR 500MG</i>			<i>30,80 €</i>
<i>PIPERACILLINA TAZOBACTAM 2.25 G 1FL</i>			<i>154,00 €</i>
<i>PIPERACILLINA TAZOBACTAM 4,5 G 1FL EV</i>			<i>1.508,50 €</i>
<i>TARGOSID*IM IV 1F 200MG+F 3ML</i>			<i>769,64 €</i>
<i>VANCOMICINA INF FL 500MG</i>			<i>638,00 €</i>
TOTALE			5.400,56 €

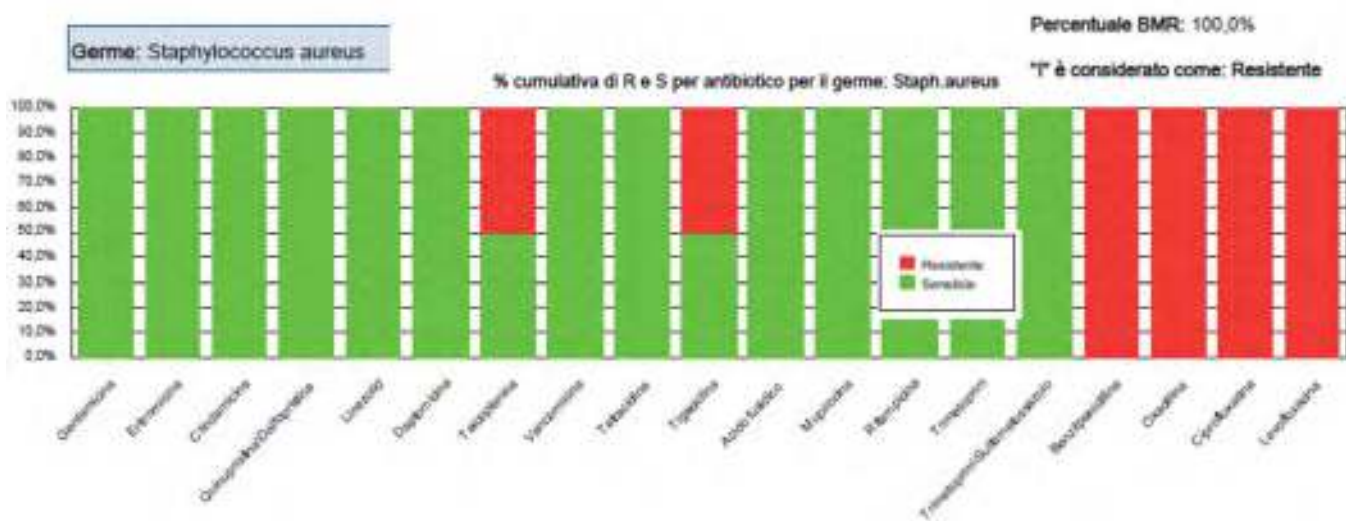
NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Patogeni circolanti 3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre)



Citro.koseri - NonBMR	2,0%
Ent.cloacae.complex - NonBMR	2,0%
Esch.coli - BMR	16,0%
Esch.coli - NonBMR	24,0%
K.oxytoca - NonBMR	2,0%
K.pneum.pneumoniae - BMR	20,0%
K.pneum.pneumoniae - NonBMR	8,0%
Proteus.mirabilis - NonBMR	10,0%
Ps.aeruginosa - NonBMR	8,0%
Ser.marcescens - NonBMR	2,0%
Staph.aureus - BMR	4,0%
Staph.aureolyticus - NonBMR	2,0%
Totale:	100,0%

NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Mappe di Farmacoresistenza: % cumulative S/R per germe*
3° trimestre 2019 (01 luglio – 30 settembre)



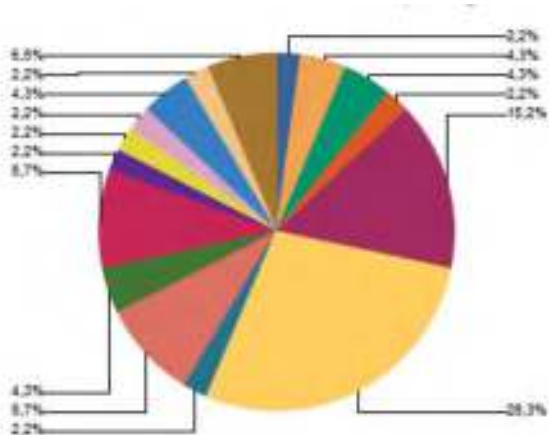
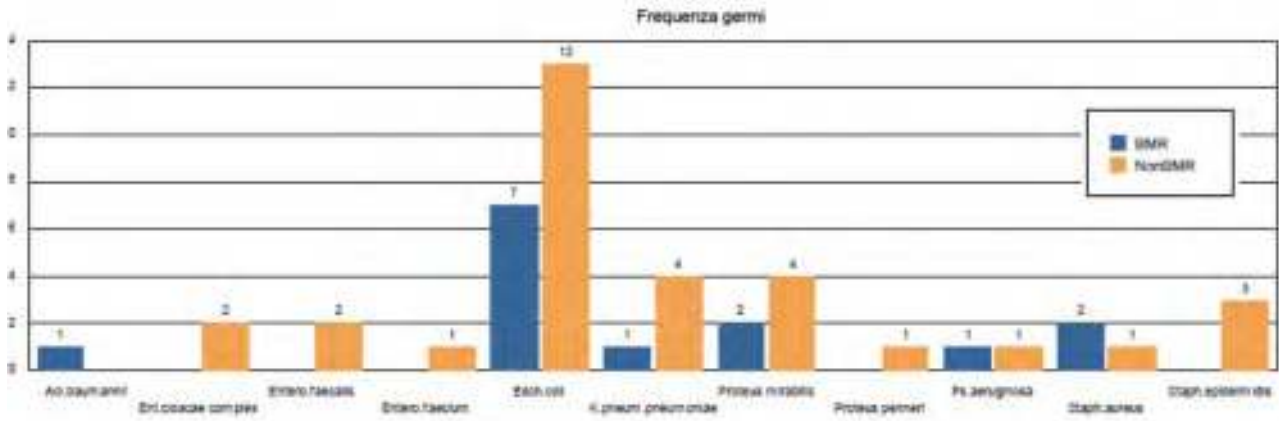


*(sono riportati quelli maggiormente rappresentati)

Spesa farmaceutica ATB 3° Trimestre UUOO RIABILITAZIONE

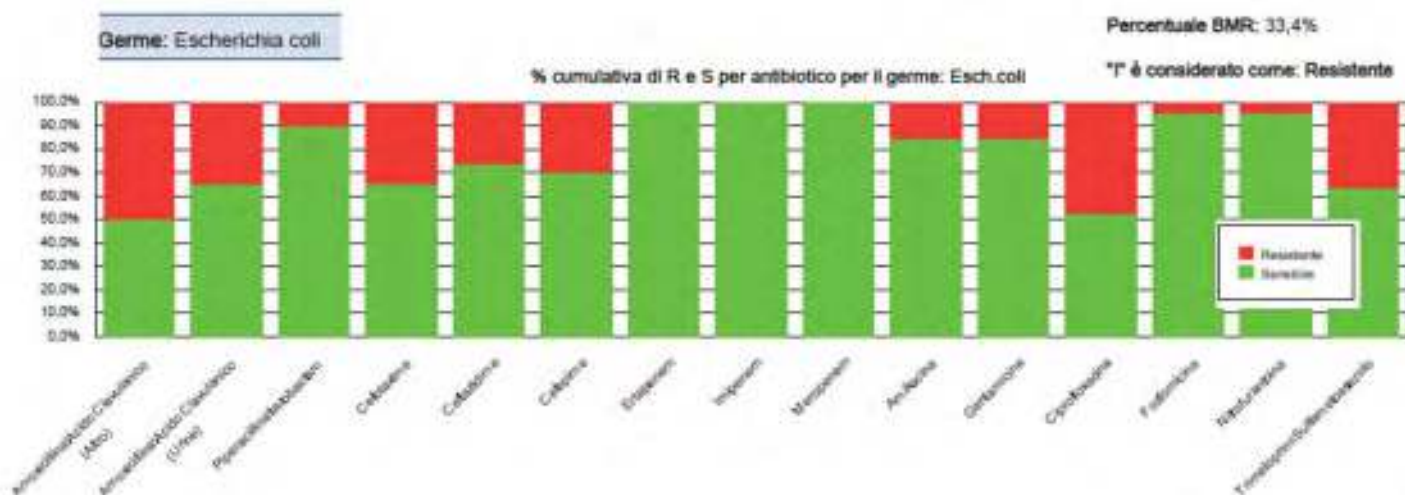
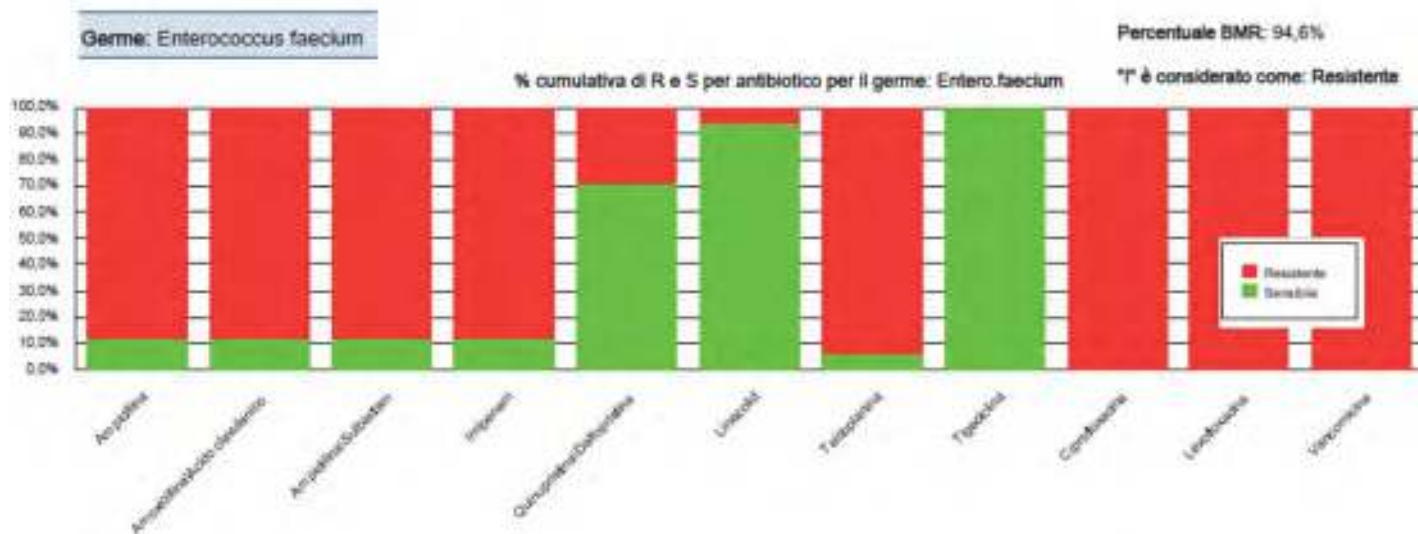
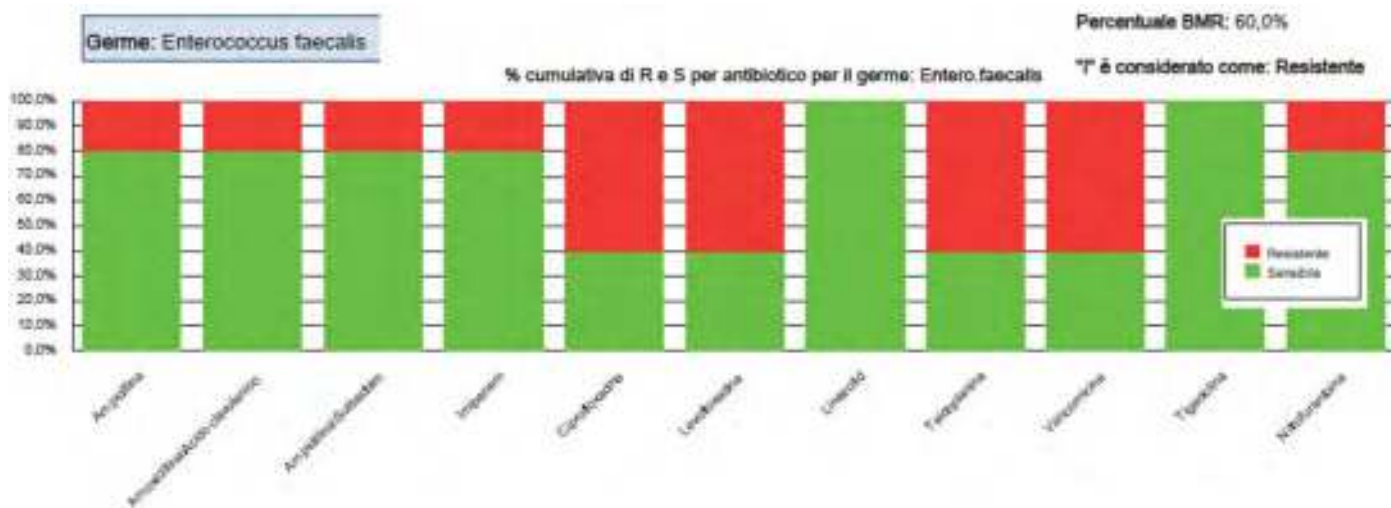
AMOXIC.AC.CLAVUL. 875+125MG 12 CPR		69,04 €
AMPICILL.SUL.IBI*FL500MG+250MG		74,91 €
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG		5,19 €
CEFIXORAL*5CPRRIV400 MG		8,34 €
CEFTAZIDIMA IM 1FL1G+FL 3ML		30,03 €
CEFTRIAXONE IM 1G+F 3,5ML		40,04 €
CEFTRIAXONE INF POLV 2G		63,80 €
CIPROFLOXACINA 6 CPR 500 MG		56,60 €
CLARITROMICINA 14 CPR 500MG		98,23 €
COLIMICINA*IM FL 1000000U4ML+F		252,56 €
FOSFOMICINA M.G*AD OS 2BUST 3G		96,13 €
GENTAMICINA SOLFATO*1F 80MG/2 ML		74,80 €
IMIPENEM+CILASTATINA 500MG+500MG		880,00 €
LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML		35,46 €
LEVOFLOXACINA 5CPR 500MG		22,00 €
PIPERACILLINA TAZOBACTAM 4,5 G 1FL EV		232,32 €
TARGOSID*IM IV 1F 200MG+F 3ML		2.600,14 €
TOTALE		4.639,59 €

NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Patogeni circolanti 4° trimestre 2019 (01 ottobre – 31 dicembre)



Acq.baumannii - SMR	2.2%
Ent.cloacae complex - NonSMR	4.3%
Enterobacter - NonSMR	4.3%
Enterobacteriaceae - NonSMR	2.2%
Escherichia coli - SMR	15.2%
Escherichia coli - NonSMR	29.3%
Klebsiella pneumoniae - SMR	2.2%
Klebsiella pneumoniae - NonSMR	8.7%
Proteus mirabilis - SMR	4.3%
Proteus mirabilis - NonSMR	8.7%
Proteus penneri - NonSMR	2.2%
Ps.aeruginosa - SMR	2.2%
Ps.aeruginosa - NonSMR	2.2%
Staph.aureus - SMR	4.3%
Staph.aureus - NonSMR	2.2%
Staph.epidermidis - NonSMR	8.7%
Totale	100.0%

NOMENTANA HOSPITAL UOO RIABILITAZIONE
Mappe di Farmacoresistenza: % cumulative S/R per germe*
4° trimestre 2019 (01 ottobre - 31 dicembre)

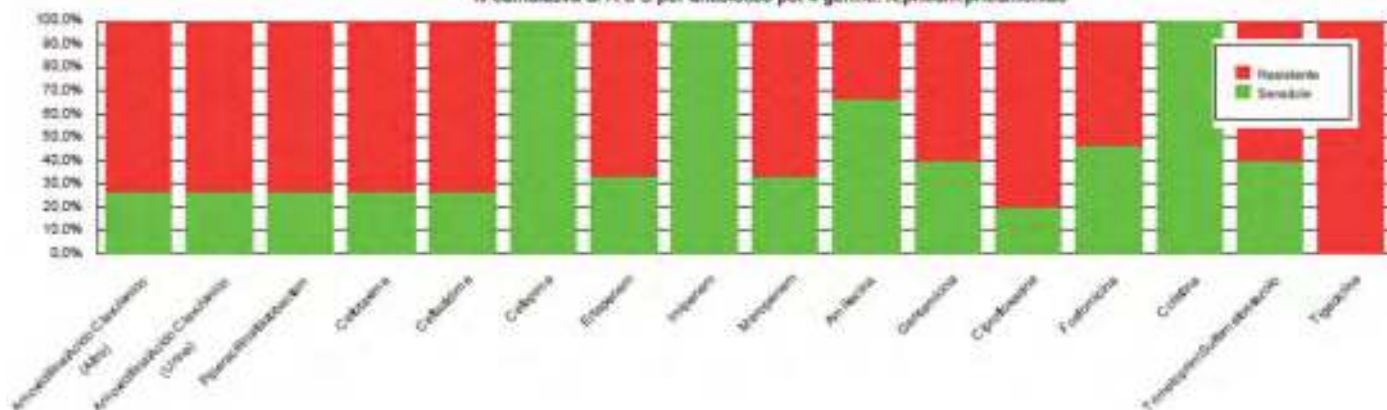


Germe: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae*

Percentuale BMR: 73,1%

*T è considerato come: Resistente

% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: *K.pneum.pneumoniae*

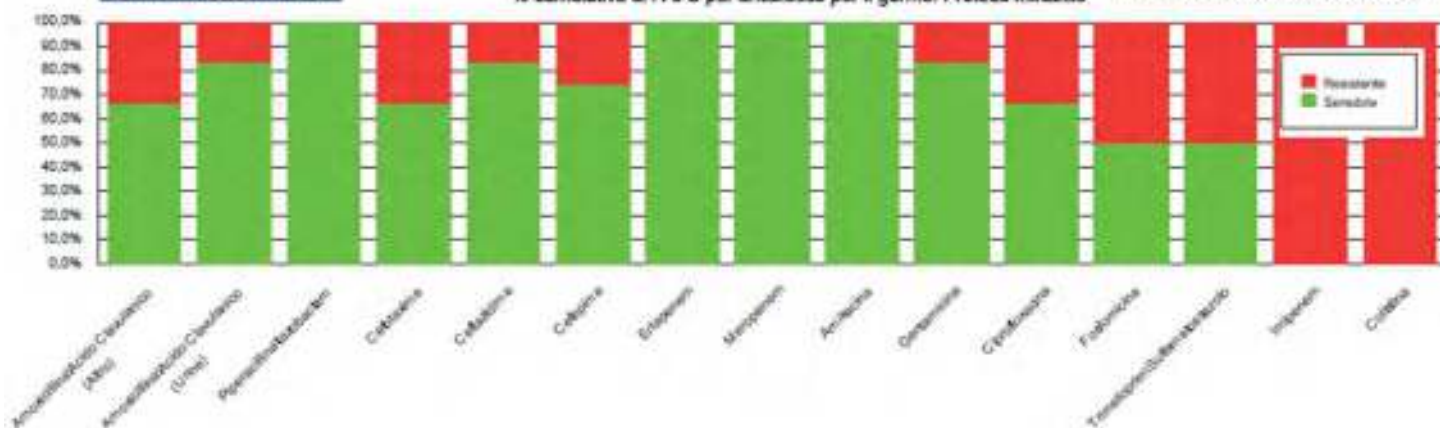


Germe: *Proteus mirabilis*

Percentuale BMR: 34,1%

*T è considerato come: Resistente

% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: *Proteus mirabilis*

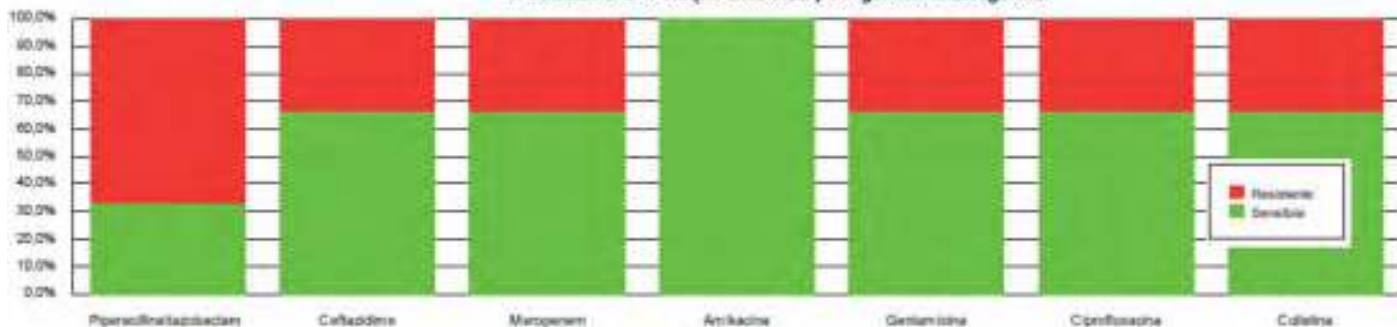


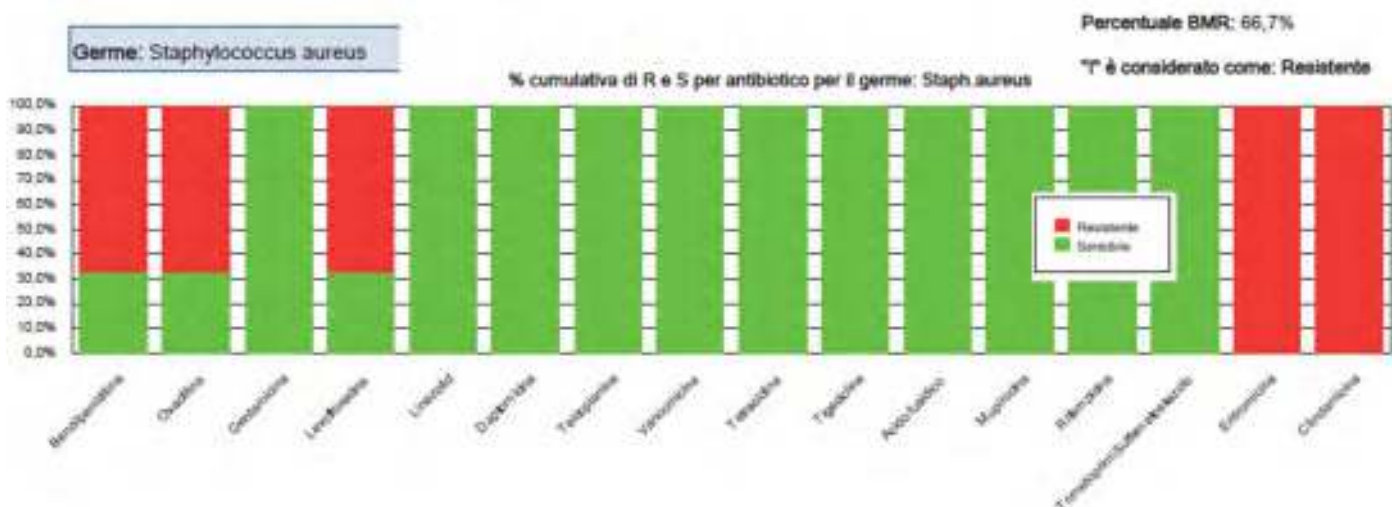
Germe: *Pseudomonas aeruginosa*

Percentuale BMR: 33,3%

*T è considerato come: Resistente

% cumulativa di R e S per antibiotico per il germe: *Ps.aeruginosa*





*(sono riportati quelli isolati con maggiore frequenza)

Spesa farmaceutica ATB 4° Trimestre UOO RIABILITAZIONE

AMOXIC.AC.CLAVUL. 875+125MG 12 CPR			78,98 €
BACTRIM*16CPR 160MG+800MG			29,57 €
CEFTRIAXONE INF POLV 2G			39,44 €
CIPROFLOXACINA 6 CPR 500 MG			416,39 €
CLARITROMICINA 14 CPR 500MG			44,65 €
COLIMICINA*IM FL 1000000U4ML+F			63,14 €
FOSFOMICINA M.G*AD OS 2BUST 3G			77,41 €
GENTAMICINA SOLFATO*1F 80MG/2 ML			175,56 €
IMIPENEM+CILASTATINA 500MG+500MG			69,53 €
LEVOFLOXACINA 500 MG/100 ML			50,16 €
LEVOFLOXACINA 5CPR 500MG			1.227,50 €
MEROPENEM 10FL 500 MG EV			15,31 €
PIPERACILLINA TAZOBACTAM 4,5 G 1FL EV			362,45 €
TARGOSID*IM IV 1F 200MG+F 3ML			2.166,80 €
VANCOMICINA INF FL 500MG			579,36 €
TOTALE			5.396,25 €

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

Azione	P. CC-ICA	RARM	DS	DG	Resp.le Lab. Pat. Clin	Resp.le Farmacia	DFC	DAI	Strutt. Amm.ve e Tecniche di Supporto
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	C	C	C	C	C	C	-
Adozione PAICA con deliberazione	I	C	C	R	C	C	C	I	-
Monitoraggio PAICA	R	R	C	I	C	C	I	I	C

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

P.CC-ICA Presidente Comitato di controllo ICA

RARM Responsabile Area Risk Management

DS Direttore Sanitario

DG Direttore Generale

DFC Direttore Finanza e Controllo

DAI Direttore Area Infermieristica

3. OBIETTIVI

Si riportano gli obiettivi strategici regionali includenti 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.

4. ATTIVITÀ

Le attività previste dal Nomentana Hospital per il 2020 per il raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti sono le seguenti.

- A) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
1. Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un corso sul monitoraggio e la prevenzione delle ICA.
- 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)
1. Elaborazione/revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni di cui al punto 1 (infezioni del sito chirurgico, infezioni da dispositivi endovascolari, infezioni del tratto urinario, infezioni da Clostridium difficile, infezioni polmonari associate a ventilatore)
 2. Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coproculture) delle colonizzazioni/infezioni da CPE - Estensione del modello di sorveglianza attiva a Pz. "esposti" in ottemperanza alla Circ. Min. Sal. N.003540 del 06/12/2019
 3. Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert
 4. Elaborazione di report su:
 - a. Diffusione a livello delle UUOO ospedaliere delle colonizzazioni/infezioni da CPE per l'adozione di interventi/misure di miglioramento;
 - b. Patogeni circolanti e mappe di farmaco resistenza, integrato con i dati di consumi dei farmaci antifettivi e dei relativi costi sostenuti in ottemperanza al punto b. della circolare Regione Lazio 0063667 23 01 2020 "monitorare il consumo di antibiotici espresso in dosi definite giornaliere (DDD)/100 gg di degenza"
 5. Elaborazione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, ove in uso (in litri/1000 giornate di degenza ordinaria, stratificato ove praticabile per le diverse specialità/discipline), in ottemperanza al punto c. della circolare Regione Lazio 0063667 23 01 2020
 6. Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (antimicrobial stewardship), attraverso l'individuazione di un referente esperto e/o la costituzione di team/gruppo multidisciplinare a supporto del CC-ICA con professionisti interni ed esterni, anche avvalendosi, ove necessario delle strutture delle malattie infettive regionali; in ottemperanza al punto d. della circolare Regione Lazio 0063667 23 01 2020

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione 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 assicurino la partecipazione di almeno il 50% del personale interessato

STANDARD - 50%

FONTE - CC-ICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CC-ICA	UO Formazione
1.Progettazione del corso	R	C
2.Accreditamento del corso	C	R
3.Esecuzione del corso	R	I

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

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 2 – Divulgazione di materiale informativo e organizzazione momenti formativi su tematiche di prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata COVID-19.

INDICATORE - esecuzione di almeno una edizione entro il 30 giugno 2020

STANDARD - SI

FONTE - Direzione Sanitaria e Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP)

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	RSSP	Direzione Corsi	Personale di reparti e servizi
1.Progettazione di Formazione a Distanza	R	R	R	R	I
2.Partecipazione alla formazione a distanza	C	C	C	C	R
3.Monitoraggio e controllo	C	C	C	R	I

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO

ATTIVITÀ 3 – Implementazione protocollo di sorveglianza sanitaria degli operatori per la prevenzione da COVID-19					
INDICATORE - Presenza di disposizioni in materia di COVID-19 entro 30.06.2020					
STANDARD - SI					
FONTE - Direzione Sanitaria e Medico Competente					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azione	Direzione Sanitaria	Medico Competente	RSSP	Responsabili di reparti e servizi	Personale reparti e servizi
1.Implemetazione protocollo di sorveglianza sanitaria	R	R	C	C	I
2.Recepimento protocollo di sorveglianza sanitaria	C	C	R	R	R
3.Monitoraggio e controllo	C	I	R	C	C

Legenda: 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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE					
ATTIVITA' 1 – Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dati per il sistema di sorveglianza attiva MDRO					
INDICATORE - Report semestrale					
STANDARD - SI					
FONTE - Laboratorio Analisi					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	CC-ICA	RM	Reparti e Servizi	Direzione Sanitaria	Laboratorio analisi
1.Elaborazione Report	I	I	I	I	R
2. Diffusione Report	C	I	C	R	C
3.Monitoraggio e controllo	C	R	C	C	I

Legenda: 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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE									
ATTIVITA' 2 – Definizione/implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coproculture) delle colonizzazioni/infezioni da CPE									
INDICATORE - Estensione del modello di sorveglianza attiva a Pz. "esposti" in ottemperanza alla Circ. Min. Sal. N.003540 del 06/12/2019									
STANDARD - SI									
FONTE - CC-ICA									
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'									
Azione	CC-ICA	RM	CDA	DG	DFC	DS	Resp. Laboratorio analisi	Primari UUOO	DAI
1.Estensione esecuzione dei tamponi rettali sui Pz. considerati esposti a contatto con Pz. colonizzati/infetti	C	C	I	I	I	C	C	R	I
2.Consolidamento delle risorse in laboratorio in funzione dell' incremento degli esami di microbiologia	I	I	R	R	C	C	C	I	I

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

o

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE									
ATTIVITA' 3 – Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert									
INDICATORE - Produzione di Report con periodicità semestrale (almeno uno)									
STANDARD - 50% (1)									
FONTE – Laboratorio Analisi									
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'									
Azione	CC-ICA	RM	CDA	DG	DFC	DS	Laboratorio analisi	Primari UUOO	DAI
1.Esecuzione del tampone nasale per implementazione sorveglianza attiva su MRSA	C	C	R	R	C	C	C	C	C
2.Consolidamento delle risorse in laboratorio in funzione dell' incremento degli esami di microbiologia	R	R	R	I	I	C	C	I	I
3.Elaborazione report	I	C	R	R	C	C	C	I	I
4.Diffusione report	C	R	I	I	-	C	R	C	C

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

Legenda: 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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE						
ATTIVITA' 4 – Elaborazione di report su patogeni circolanti e mappe di farmaco resistenza						
INDICATORE - Report semestrale						
STANDARD - SI						
FONTE – Farmacia e Laboratorio Analisi						
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'						
Azione	Laboratorio analisi	Farmacia	CC-ICA	Direzione Sanitaria	R M	Reparti e Servizi
1.Elaborazione Report	R	R	I	I	I	I
2. Diffusione Report	C	C	C	C	C	C
3.Monitoraggio e controllo	I	I	C	C	R	I

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE					
ATTIVITA' 5 – Elaborazione di report su consumo di antibiotici					
INDICATORE – Consumo semestrale di antibiotici espresso in DDD/100 gg di degenza ordinaria, distinto per reparto e principio attivo					
STANDARD - SI					
FONTE - Farmacia					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	Farmacia	CC-ICA	Reparti e Servizi	Direzione Sanitaria	RM
1.Elaborazione Report	R	I	C	I	I
2. Diffusione Report	C	C	C	R	C
3.Monitoraggio e controllo	I	I	I	R	R

Legenda: 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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE					
ATTIVITA' 6 – Elaborazione di report su consumo di gel idroalcolici					
INDICATORE – Consumo semestrale di gel idroalcolici, espresso in litri/1000 gg di degenza ordinaria, stratificato per reparti e servizi					
STANDARD - SI					
FONTE - Farmacia					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	Farmacia	CC-ICA	Reparti e Servizi	Direzione Sanitaria	RM
1.Elaborazione Report	R	I	C	I	I
2. Diffusione Report	C	C	C	R	C
3.Monitoraggio e controllo	I	I	I	R	R

Legenda: 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 QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE					
ATTIVITA' 7 – Esecuzione test sierologico, nell'infezione sa SARS-CoV-2, per indagine di sieroprevalenza su personale sanitario					
INDICATORE – Positività test sierologico operatori sanitari					
STANDARD - ≤ 10%					
FONTE – Direzione Sanitaria					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
Azione	Direzione Sanitaria	CC-ICA	Laboratorio Analisi	RM	Operatori Sanitari
1.Esecuzione test sierologico	R	C	R	I	C
2. Elaborazione dati test sierologico	C	R	R	C	I
3.Diffusione dati test sierologico	R	C	I	R	I

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

OBIETTIVO B) MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE

ATTIVITA' 6 – Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (antimicrobial stewardship), attraverso l'individuazione di un referente esperto e/o la costituzione di team/gruppo multidisciplinare a supporto del CC-ICA con professionisti interni od esterni, anche avvalendosi, ove necessario delle strutture delle malattie infettive regionali; in ottemperanza al punto d. della circolare Regione Lazio 0063667 23 01 2020

INDICATORE

Produzione di un programma di stewardship antibiotica

STANDARD

SI'

FONTE

CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azione	CCICA	RARM	Resp.le Farmacia	DS	Resp. Lab. analisi	CDA	DG	DFC
1. Individuazione del referente/esperto	C	C	I	C	C	C	R	I
2. Produzione di programmi di antimicrobial stewardship (almeno uno); subordinata all'implementazione della azione 1 attività 6.	R	R	C	R	C	I	I	I

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

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA

Il PAICA verrà diffuso a livello della Struttura

- a. Presentazione al Collegio di direzione

- b. Invio via mail ai Primari delle UUOO, DAI, Caposala e Coordinatori FKT ed eventuale presentazione in riunione plenaria.

- c. Pubblicazione sull'intranet e sul sito internet della struttura.

- d. Trasmissione via mail in formato pdf nativo al Centro Regionale del Rischio Clinico (crrc@regione.lazio.it) entro il 31 marzo 2020 (come da determina Regione Lazio n. G00163, del 11/01/2019 e da Disposizione Regione Lazio Registro Ufficiale U 006367 del 23/01/2020).

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”.
12. Circolare Ministeriale n. 35470/2019 recante “2019 – Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
13. Circolare Ministeriale del n. 4968/2013 recante “Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)”.
14. Circolare Ministeriale del n. 29979/2018 recante “Rapid Risk Assessment dell'ECDC: emergenza della resistenza a ceftazidime/avibactam nelle Enterobacteriacee resistenti a carbapenemi”.
15. Circolare Ministeriale del n. 16208/2019 recante “Epidemia di Enterobacteriacee resistenti ai carbapenemi produttrici di metallo beta-lattamasi New Delhi (New Delhi- metallo-beta-lactamase-NDM) nell'area nord-occidentale della Toscana”.
16. European Centre for Disease Prevention and Control. Rapid risk assessment: Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae - first update 4 June 2018. Stockholm: ECDC; 2018.
17. Sorveglianza nazionale delle batteriemie da enterobatteri produttori di carbapenemasi. Rapporto 2013-2016. Rapporti ISTISAN 17/18.
18. Iacchini Simone, Sabbatucci Michela, Gagliotti Carlo, Rossolini Gian Maria, Moro Maria Luisa, Iannazzo Stefania, D'Ancona Fortunato, Pezzotti Patrizio, Pantosti Annalisa. Bloodstream infections due to carbapenemase-producing Enterobacteriaceae in Italy: results from nationwide surveillance, 2014 to 2017. Euro Surveill. 2019;24(5):pii=1800159.
19. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

20. Kizny Gordon AE et al. The Hospital Water Environment as a Reservoir for Carbapenem-Resistant Organisms Causing Hospital-Acquired Infections—A Systematic Review of the Literature (2017) *Clinical Infectious Diseases*, Volume 64, Issue 10, 15 May 2017, Pages 1435–1444.
21. Tacconelli E, Cataldo MA, Dancer SJ, De Angelis G, Falcone M, Frank U, Kahlmeter G, Pan A, Petrosillo N, Rodríguez-Baño J, Singh N, Venditti M, Yokoe DS, Cookson B; European Society of Clinical Microbiology. ESCMID guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients. *Clin Microbiol Infect*. 2014 Jan;20 Suppl 1:1-55.
22. Ho KW Ng WT et al. Active surveillance of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae in intensive care units: Is it cost-effective in a nonendemic region? *Am J Infect Control* 2016; 44: 394-99.
23. Mody L, Bradley SF, Galecki A, Olmsted RN, Fitzgerald JT, Kauffman CA, Saint S, Krein SL Conceptual model for reducing infections and antimicrobial resistance in skilled nursing facilities: focusing on residents with indwelling devices. *Clinical Infectious Diseases*. 2011 Mar 1;52(5):654-61
24. Gupta, N., Limbago, B.M., Patel J.B., Kallen, A.J. Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: epidemiology and prevention. *Clinical Infectious Diseases*. 2011;53(1): 60-67
25. Schwaber, M.J., Carmeli, .Y., Harbarth, S. Controlling hospital-acquired infection due to carbapenem-resistant Enterobacteriaceae (CRE). *Antibiotic Policies*. 2012; 105-115
26. Chitnis, A.S., Caruthers, P.S., Rao, A.K., Lamb, J., Lurvey, R., Beau, D.R.V., Wise, M.E. Outbreak of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae at a long-term acute care hospital: sustained reductions in transmission through active surveillance and targeted interventions. *Infection Control and Hospital Epidemiology: The Official Journal of the Society of Hospital Epidemiologists of America*. 2012;33(10): 984
27. Schechner, V., Kotlovsky, T., Kazma, M., Mishali, H., Schwartz, D., Navon-Venezia, S., Carmeli, Y. Asymptomatic rectal carriage of blaKPC producing carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: who is prone to become clinically infected? *Clinical Microbiology and Infection*. 2012;19(5): 451-456
28. Tseng W-P., Chen Y-C, Chen S-Y and Chang S-H. *Antimicrobial Resistance and Infection Control* 2018; (7):93
29. Richter SE, Miller L, Needleman J, Uslan DZ, Bell D6, Watson K, Humphries R, McKinnell JA. Risk Factors for Development of Carbapenem Resistance Among Gram-Negative Rods *Open Forum Infect Dis*. 2019 Jan 23;6(3).
30. Ministero della salute, sezione dedicata all'infezione da nuovo coronavirus, norme, circolari, ordinanze: <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>;
31. Regione Lazio, sezione dedicata all'infezione da nuovo coronavirus, norme, circolari, ordinanze: <http://www.regione.lazio.it/rl/coronavirus/ordinanze/>.

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

In questa sezione andranno elencati i riferimenti bibliografici e sitografici consultati per la redazione del documento. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

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);
5. World Health Organization: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>;
6. Istituto Superiore di Sanità, sezione dedicata all’infezione da nuovo coronavirus: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>,