

PIANO ANNUALE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PER L'ANNO 2021

REV.	Data emissione	N° pag.	Causale preparazione modifica documento	Emissione		Verifica		Approvazione	
				Funzione	Firma	Funzione	Firma	Funzione	Firma
0	13/01/2021	22	Prima emissione 2021	DS/RM		DdC		Pres.	

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	MECCANISMI DI TRASMISSIONE DELLE ICA.....	4
3.	IL CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	5
3.1	Specificità organizzative in relazione al rischio infettivo.....	7
3.2	Composizione del CCICA.....	8
3.3	Risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA.....	8
4.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PRECEDENTI.....	9
4.1	Azioni contenimento epidemia da SARS-CoV-2.....	9
4.2	Attività di monitoraggio delle ICA.....	9
4.3	Attività di monitoraggio della legionella.....	10
4.4	Attività di monitoraggio del consumo di soluzioni disinfettanti, idroalcoliche e dpi.....	11
4.5	Verifica del raggiungimento degli obiettivi 2020.....	11
4.6	Azioni di miglioramento per il 2021.....	13
5.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE PAICA 2021.....	13
6.	ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI.....	13
7.	DESCRIZIONE DEI PROCESSI.....	14
8.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA.....	14
9.	OBIETTIVI.....	14
10.	ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL 2021.....	15
11.	MODALITÀ DI DIFFUSIONE.....	20
12.	RISORSE.....	20
13.	RIFERIMENTI NORMATIVI.....	20
14.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	22

1. PREMESSA

La Regione Lazio mediante l'emanazione di un documento strutturato dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) recante "*Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale per le Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)*", con **Determinazione G 00163 del 11/01/2019**, ha stabilito che le Aziende ed Enti del SSR nella predisposizione e nell'adozione del PAICA dovranno attenersi a quanto previsto dalle suddette Linee Guida.

Le infezioni ospedaliere sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Si definiscono così le infezioni insorte durante il ricovero in ospedale che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione. Sono l'effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che se da una parte garantiscono la sopravvivenza a pazienti ad alto rischio di infezioni, dall'altra consentono l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili. Un altro elemento cruciale da considerare è l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, visto il largo uso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico.

Negli ultimi anni l'assistenza sanitaria ha subito profondi cambiamenti. Mentre prima gli ospedali erano il luogo in cui si svolgeva la maggior parte degli interventi assistenziali, a partire dagli anni Novanta sono aumentati sia i pazienti ricoverati in ospedale in gravi condizioni (quindi a elevato rischio di infezioni ospedaliere), sia i luoghi di cura extra-ospedalieri (residenze sanitarie assistite per anziani, assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale). Da qui la necessità di ampliare il concetto di infezioni ospedaliere a quello di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria (ICA).

Le persone a rischio di contrarre un'ICA sono innanzitutto i pazienti e, con minore frequenza, il personale ospedaliero, gli assistenti volontari, studenti e tirocinanti. Tra le condizioni che aumentano la suscettibilità alle infezioni ci sono:

- età (neonati, anziani)
- altre infezioni o gravi patologie concomitanti (tumori, immunodeficienza, diabete, anemia, cardiopatie, insufficienza renale)
- malnutrizione
- traumi, ustioni
- alterazioni dello stato di coscienza

- trapianti d'organo.

2. MECCANISMI DI TRASMISSIONE DELLE ICA

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza
- contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (per esempio endoscopi o strumenti chirurgici)
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, ecc.)
- via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.

Circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguarda quattro sedi principali: il tratto urinario, le ferite chirurgiche, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. Tuttavia, negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo di questo tipo di infezioni (insieme a quelle della ferita chirurgica) e a un aumento delle batteriemie e delle polmoniti. L'aumento delle infezioni sistemiche è la conseguenza di un graduale aumento dei fattori di rischio specifici, in particolare l'uso abbondante di antibiotici e di cateterismi vascolari.

Per quanto riguarda i microrganismi coinvolti, variano nel tempo. Fino all'inizio degli anni Ottanta, le infezioni ospedaliere erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari di materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da gram-negativi.

Tra i batteri gram-positivi, quelli con maggiore resistenza agli antibiotici sono *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (-oxacillina), gli pneumococchi resistenti ai beta-lattamici e multiresistenti, gli enterococchi vancomicina-resistenti. Tra i gram-negativi, le resistenze principali sono: le beta-lattamasi a spettro allargato in *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*; la resistenza ad alto livello alle cefalosporine di terza generazione tra le specie di

Enterobacter e Citrobacter freundii; le multiresistenze osservate in *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* e *Stenotrophomonas maltophilia*.

Inoltre, a partire dal 1988, sono state segnalate negli Stati Uniti numerose epidemie di tubercolosi multiresistente in ospedale fra pazienti sieropositivi. Negli anni Novanta segnalazioni simili sono state riportate anche in Europa (Italia, Gran Bretagna, Francia, Spagna), tutte accomunate da una letalità elevatissima (72-90%), da un intervallo breve tra esposizione e sviluppo della malattia e tra diagnosi e decesso. La tubercolosi multiresistente rappresenta un rischio consistente per gli operatori sanitari.

Non tutte le infezioni correlate all'assistenza sono prevenibili: è, quindi, opportuno sorvegliare selettivamente quelle che sono attribuibili a problemi nella qualità dell'assistenza. In genere, si possono prevenire le infezioni associate a determinate procedure, attraverso una riduzione delle procedure non necessarie, la scelta di presidi più sicuri, l'adozione di misure di assistenza al paziente che garantiscano condizioni asettiche.

Le ICA hanno un costo sia in termini di salute che economici, sia per il paziente che per la struttura. Da qui la necessità di adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni sia in ospedale che in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere. Occorre cioè pianificare e attuare programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), per garantire la messa in opera di quelle misure che si sono dimostrate efficaci nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive.

Il Piano è stato redatto ai sensi della Determinazione N. G00163 del 11 gennaio 2019 "Approvazione ed adozione del documento recante Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Conciate all'Assistenza (PAICA)" - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione. Con il PAICA vengono definiti gli obiettivi e le azioni da intraprendere a livello aziendale al fine del miglioramento della qualità delle cure e della prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

3. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

L'Associazione "Raggio di Sole ONLUS" è ubicata in Roma in via Publio de Tommasi n° 21 (la Rustica), sul territorio dell'Azienda ASL Roma 2, 5°distretto.

Il Centro di Riabilitazione Raggio di Sole è accreditato dalla Regione Lazio con Decreto U00216 del 27/06/2014 e regolamentato dalla D.G.R. 790/16 che prevede la compartecipazione alla spesa della

quota sociale da parte dell'utente e/o del Comune di residenza. È accreditato per il trattamento riabilitativo di mantenimento e ospita 51 Assistiti di cui 21 in regime residenziale (esclusivamente di sesso maschile) e 30 in regime semiresidenziale (di ambo i sessi). I destinatari delle prestazioni sono le persone affette da Ritardo Mentale a partire dai diciotto anni e con invalidità riconosciuta.

Il Centro di Riabilitazione offre una modalità di intervento riabilitativo, assistenziale e medico infermieristico che si svolge per gli utenti in regime residenziale nell'arco delle 24h; per l'utenza in regime semiresidenziale, le attività ed i servizi vengono erogati dal lunedì al sabato dalle h. 8.45 alle h. 14.45.

Per entrambe le tipologie assistenziali sono previsti i seguenti servizi:

- Servizio Medico:
 - Direzione Medica
 - Consulenza Specialistica (Psicologia clinica, Neurologia, Psichiatria)
- Servizio Infermieristico
- Servizio Psicologico (Terapia individuale, terapia di gruppo, counseling con la famiglia)
- Servizio Riabilitativo:
 - Intervento fisioterapico
 - Intervento logopedico
 - Intervento cognitivo
 - Intervento educativo
 - Intervento occupazionale
 - Attività espressive
- Servizio Assistenziale:
 - O.S.S. (Operatori Socio Sanitari)

Nell'ambito del programma riabilitativo globale i singoli interventi sono curati dalle diverse figure professionali e gestiti attraverso forme di programmazione e collaborazione interdisciplinare.

Lo staff di specialisti (medico psicologo clinico, neurologo, psichiatra, psicoterapeuta, infermieri, psicologo, operatori della riabilitazione), a partire dagli esiti di un'accurata valutazione funzionale, elabora ed attua il programma d'intervento definito per ogni utente secondo le competenze e le diverse esigenze (Progetto Riabilitativo Individuale - PRI).

Le attività riabilitative previste dal progetto comprendono inoltre laboratori di cinema, di giardinaggio e bricolage, laboratorio di teatro, laboratorio di piccolo artigianato e di pittura, uscite culturali.

Il Centro di Riabilitazione offre la possibilità di effettuare attività in strutture esterne garantendone il trasporto.

Essendo la riabilitazione un percorso terapeutico ed educativo che tende ad abilitare, a stimolare, a mantenere le capacità e le potenzialità esistenti nella persona disabile, campo per noi prioritario è quello di cercare le strategie, le tecniche, i metodi necessari, efficaci e integrati per meglio

raggiungere i nostri obiettivi. La qualità umana, culturale e professionale delle risorse umane impiegate è un requisito essenziale per il raggiungimento degli obiettivi di qualità prefissati. A tal fine l'Associazione si impegna a promuovere in modo continuativo adeguate iniziative di incontro e scambio tra le varie professionalità e a stimolare la motivazione, il coinvolgimento e la collaborazione di tutte le persone che operano nell'ambito del centro.

Gli obiettivi di qualità verso i quali orientiamo il lavoro sono quelli di:

- Sviluppare, abilitare e potenziare le possibilità concrete di ogni persona disabile valorizzandone le differenti abilità.
- Aumentare o conservare il più a lungo possibile il grado di autonomia, indipendenza e autodeterminazione possibile in ciascuno.
- Favorire l'instaurarsi di un rapporto equilibrato con il mondo circostante orientato al raggiungimento del benessere individuale e collettivo.
- Costruire con le persone disabili, le famiglie e il territorio percorsi partecipanti tendenti a favorire la crescita e lo sviluppo integrale della persona e il mantenimento delle capacità residue degli assistiti.
- Il tutto in regime di prestazioni accreditate dal S.S.R.

3.1 SPECIFICITÀ ORGANIZZATIVE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) attivo presso il Centro Raggio di Sole (RdS), è stato costituito il 15/04/2019 e da allora opera nell'ambito del Gruppo Aziendale della Qualità attraverso i Referenti. Ha il compito di vigilare e presidiare tutti gli aspetti relativi alla sorveglianza e al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, stimolare l'utilizzo delle best practice finalizzate alla riduzione del rischio infettivo, sostenere il miglioramento continuo attraverso l'applicazione delle metodologie di analisi ai processi clinici.

Il Comitato vaglia e propone azioni di miglioramento, ivi comprese la attività formative che si rendano necessarie per controllare e ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati.

Il Comitato ICA svolge anche una specifica attività di contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza allo scopo di promuovere un corretto uso degli antibiotici nei diversi contesti assistenziali. Sono ben note le difficoltà relative alla capacità sempre più diffusa dei microrganismi di resistere agli antibiotici, vanificandone l'efficacia.

- Attualmente gli indicatori utilizzati per la diagnostica e il controllo delle ICA sono costituiti dal numero di isolamenti di microrganismi sentinella effettuati da

Laboratori analisi del territorio e dal numero di diagnosi effettuate dalle eventuali consulenze infettivologiche richieste.

- I pazienti che necessitano di isolamento vengono isolati in stanza singola dedicata appositamente identificata per questi casi e osservando la procedura relativa all'isolamento.
- Sono stati distribuiti dispenser di gel idroalcolico e prodotti specifici per la sanificazione in tutti gli ambienti della struttura e sono a disposizione di tutti, soprattutto, per tutti gli operatori addetti all'assistenza diretta.

Nella nostra struttura non sono presenti reparti di Malattie infettive.

Attualmente non è formalizzato un programma di antimicrobial stewardship per l'uso appropriato degli antimicrobici, tuttavia gli antibiotici sotto monitoraggio sono dispensati, dietro prescrizione del Medico. E' previsto un report periodico sul consumo degli antibiotici nella struttura da parte del Direttore Sanitario (Mod.87 Monitoraggio consumo antibiotici) del 03.12.2020.

3.2 COMPOSIZIONE DEL CCICA

- 1) I Referenti della Qualità per le specifiche aree
- 2) Direttore Sanitario
- 3) Coordinatore degli infermieri
- 4) Referente sanitario per la prevenzione e il controllo delle ICA
- 5) Referente sanitario per la prevenzione e il controllo delle COVID-19
- 6) Referente per la sorveglianza delle CRE all'interno del CC-ICA che sia responsabile dell'implementazione e del mantenimento del sistema interno di sorveglianza

Il comitato si riunisce periodicamente, o su convocazione del presidente o segnalazione del RSGQ, per analizzare le evidenze prodotte dal sistema di supervisione e controllo e i diversi report di sorveglianza delle ICA.

3.3 RISORSE DEDICATE AL CONTROLLO E ALLA PREVENZIONE DELLE ICA

Sono costituite dal CCICA e si possono avvalere, all'occorrenza, della collaborazione del personale medico, infermieristico, del Responsabile del Servizio di Prevenzione, del Medico Competente ed eventuali altre figure e professionalità ritenute necessarie.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PRECEDENTI

4.1 AZIONI CONTENIMENTO EPIDEMIA DA SARS-CoV-2

Durante l'emergenza COVID-19, il Centro di Riabilitazione Raggio di Sole da marzo 2020, emana ed aggiorna periodicamente un Protocollo operativo interno per la gestione dell'emergenza COVID-19; a tale Protocollo generale si riconnettono poi specifiche Istruzioni operative settoriali, in entrambi i tipi documenti sono previste misure per la Prevenzione ed il Controllo del Coronavirus SARS-CoV-2.

Inoltre, il personale sanitario operante presso la struttura ha provveduto alla propria formazione inerente la gestione dell'emergenza COVID-19, seguendo corsi di educazione continua in medicina erogati da enti/ istituti accreditati al rilascio di crediti ECM.

I flussi informativi connessi a tale emergenza sono molteplici e sono divenuti via via più ampi e complessi e riguardano ora la notifica alla ASL di tutti i casi confermati positivi, la comunicazione dei decessi correlati al COVID-19, la rilevazione di tutti i tamponi e di tutte le sierologie eseguiti.

Sono stati distribuiti DPI idonei allo svolgimento delle mansioni e adeguati al contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2.

4.2 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DELLE ICA

Nel corso del 2020 è stato effettuato il monitoraggio delle infezioni. Lo studio è stato condotto attraverso l'analisi della documentazione clinica di tutti gli utenti ospiti presso il Centro. I dati raccolti sono riassunti nella tabella seguente:

Sede dell'Infezione	N° Casi	Note
Infezioni del Basso Tratto Respiratorio	2	Polmonite, diagnosi effettuate in regime ospedaliero, patogeno non conosciuto
Infezioni del Tratto Gastrointestinale	1	Enterite emorragica, diagnosi effettuata in regime ospedaliero, patogeno non conosciuto
Infezioni del Tratto Urinario	4	1 Klebsiella Pneumoniae
		1 Enterococcus Faecalis
		2 infezioni, diagnosi effettuate in regime ospedaliero, patogeno non conosciuto
Infezioni di Occhio, Orecchio, Naso, Cavità Orale	//	
Infezioni di Cute e Tessuti Molli	//	
Infezioni Covid-19	//	

L'analisi sulle infezioni rilevate ed il conseguente utilizzo di antibiotici hanno riguardato un unico utente portatore di catetere vescicale a permanenza, soggetto ad infezioni urinarie ricorrenti. I due processi infettivi a carico polmonare, due delle infezioni urinarie, e una infezione a carico dell'apparato gastrointestinale riscontrate sono stati diagnosticati e trattati farmacologicamente in regime di ricovero ospedaliero e successivamente in regime di ricovero presso altra struttura.

Le rimanenti due infezioni del tratto urinario sono state diagnosticate in sede e trattate opportunamente con terapia antibiotica, dopo effettuazione di esame delle urine ed urinocultura con antibiogramma. A seguito del riscontro di infezioni urinarie ricorrenti complicate dalla presenza del CV a permanenza, dopo consulto con il MMG, si è proceduto alla somministrazione di fosfomicina in concomitanza con la sostituzione del CV (come da report su monitoraggio ICA e infezioni invasive da CPE del 21.12.20).

4.3 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DELLA LEGIONELLA

Nel corso dell'anno 2020 è stato effettuato il monitoraggio della legionella attraverso il piano dei controlli che prevedeva 1 controllo attraverso il prelievo di 6 campioni.

Dall'analisi dei risultati delle prove effettuate sui campioni prelevati risulta, come da tabella sottostante, che non sono stati necessari interventi.

DATA PRELIEVO	CAMPIONE	PROVA	RISULTATO
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina	Conta di batteri coliformi a 37°C Conta di Enterococchi Conta di Escherichia Coli Conta microbica totale a 22°C	0 UFC/100ml 0 UFC/100ml 0 UFC/100ml 21 UFC/ml
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da rubinetto boiler (45°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	<50 UFC/Litro
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina - circuito acqua calda (49°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	<50 UFC/Litro
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da doccia stanza n. 208 - II piano - circuito acqua calda (46°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	<50 UFC/Litro
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da doccia stanza n. 109 - I piano - circuito acqua calda (47°C) - modalità post-	Conta di Legionella spp	<50 UFC/Litro

	Piano annuale prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	PAICA Rev. 0 - 19/03/20 Pagina 11 di 22
---	---	---

	flushing		
05/02/2020	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina	Aspetto, colore, odore, ph, conducibilità a 20° C, residuo fisso a 180°C, durezza totale, cloro libero, ammoniaca, cloruri, fluoruri, solfati, nitrati, nitriti	campione conforme ai requisiti chimici e chimico-fisici richiesti

4.4 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI SOLUZIONI DISINFETTANTI, IDROALCOLICHE E DPI

Per quanto riguarda i dati sul consumo dei disinfettanti e dei DPI (guanti, mascherine, schermi facciali) sono stati raccolti i seguenti dati per l'anno 2020 come riportato nella tabella sottostante.

Presidio	Quantità
Disinfettanti	92 lt
Guanti	17950 unità
Mascherine	3650 unità
Visiere facciali	14 unità
Occhiali di protezione	8 unità
Camici	791 unità
Alcool	16 lt
Gel idroalcolico	32 lt

Tali dati risultano dalla compilazione del Mod 87 bis Monitoraggio consumo prodotti.

Il consumo di soluzioni disinfettanti idroalcoliche è aumentato nel corso del 2020 rispetto al 2019.

4.5 VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI 2020

La realizzazione degli obiettivi del PAICA 2020 è stata documentata attraverso la relazione del Direttore Sanitario redatta per il riesame della Direzione, di seguito si riassumono i punti salienti.

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità		
Attività	Realizzata	Stato attuazione
Attività 1: Attuare incontri formativi (almeno 2) rivolti al personale finalizzati all'implementazione delle attività di prevenzione e monitoraggio delle ICA	SI	Il progetto è stato regolarmente realizzato ed attuato come risulta dall'emissione e dai relativi corsi di formazione di: procedura PO 19 "Prevenzione delle infezioni delle vie urinarie correlate al cateterismo vescicale" e dai report

		<p>dell'attività formativa svolta nelle date: 6.11.20 - 17.11.20; <u>COVID-19:</u> attività formativa del 16.09.20 istruzione IO 11 "Indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento e delle quarantena COVID-19" attività formativa del 6.10.20 - 17.11.20; corsi sull'aggiornamento epidemia SARS CoV-2 e uso appropriato dei DPI del 23-24-27-30/11/20; PO 15 Protocollo operativo per COVID-19 13 edizioni del corso PO 16 Procedura operativa per la gestione dei rifiuti del 18-25-26/05/20 e 02/07/20; PO 18 Piano regionale territoriale Fase IV emergenza Covid-19 del 30.06.20 02-06/07/20</p>
--	--	---

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità rivolto al personale e ai famigliari

Attività	Realizzata	Stato attuazione
Attività 2: Implementazione della campagna di informazione sul rischio rivolto ai familiari e i volontari	SI	Il progetto è stato regolarmente realizzato ed attuato come risulta dalle e-mail, circolari informative inviate ai familiari nelle date del 24.02.20; 25.02.20; 02.03.20; 05.03.20; 24.08.20; 18.09.20; 16.10.20.

OBIETTIVO 2: Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE

Attività	Realizzata	Stato attuazione
Attività 1: Elaborazione di strumenti per la rilevazione dei comportamenti a rischio ICA	SI	<p>Redatte Procedure/Istruzioni/Modulistica entro i tempi stabiliti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Procedura gestione infezioni correlate all'assistenza (ICA) - PO 20 (Rev. 0 del 03.12.20) - una Check-list per il controllo Rischio ICA (Rev. 0 del 03.12.20) - Istruzione Controllo della diffusione delle Enterobacteriaceae resistenti ai Carbapenemi - IO 12 (Rev. 0 del 03.12.20) con relativo modulo Mod. 87 Monitoraggio Consumo Antibiotici (rev.0 del 03.12.20) <p>Effettuata la revisione dell'Istruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - IO 01 Lavaggio delle mani (Rev. 1 del 03.12.20)

	Piano annuale prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	PAICA Rev. 0 - 19/03/20 Pagina 13 di 22
---	---	---

Attività 2: Verifiche ispettive sull'appropriatezza dell'utilizzo dei DPI e della sanificazione degli ambienti	SI	Effettuate 7 verifiche ispettive e redatti i relativi verbali nel mese di maggio (18-25-26/05/20), luglio (13.07.20), settembre (16.09.20) e ottobre (05-07/10/20)
Attività 3: Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA	SI	Le evidenze prodotte sono documentate attraverso: la compilazione della Check list per il controllo Rischio ICA in data 18.12.20; relazione annuale sul monitoraggio ICA e infezioni invasive da CPE in data 21.12.20

4.6 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER IL 2021

Al fine di migliorare la dotazione di strumenti di raccolta dati e di implementare l'attività di monitoraggio si prevedono le seguenti attività:

- Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici con implementazione di apposita modulistica
- Monitoraggio dell'utilizzo dei Disinfettanti, Antisettici e DPI con implementazione di apposita modulistica
- Sorveglianza e monitoraggio della diffusione di infezioni e colonizzazioni da Microrganismi multiresistenti con implementazione di apposita modulistica
- Sorveglianza della Legionellosi
- Sorveglianza delle Malattie infettive comunitarie in ospedale, compresa l'Influenza
- Sorveglianza delle infezioni occupazionali
- Sorveglianza infezioni da SARS-CoV-2

5. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE PAICA 2021

Individuare e monitorare e aumentare la sicurezza nelle aree, in via teorica, maggiormente soggette a rischio di infezione. Il presente manuale nasce per rispondere ai sensi previsti dalle vigenti normative e segue le linee guida PAICA.

6. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

DS	Direttore Sanitario
RM	Risk Management
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione

RSGQ Responsabile Sistema Gestione Qualità
RF Responsabile Formazione
RQ Referente Qualità

7. DESCRIZIONE DEI PROCESSI

I processi di interesse per il PAICA sono quelli relativi alla produzione delle prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale descritti nella mappa dei processi e nelle varie procedure generali e operative.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

La redazione del PAICA è responsabilità del Direttore Sanitario e del Risk Manager. La Direzione strategica si impegna ad adottarlo e a fornire le risorse e le opportune direttive (di obiettivi e di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Si riporta la matrice delle responsabilità del presente documento:

Azione	Direttore Sanitario	Direttore del Centro	Presidente	RSGQ	Risk Manager	RSPP
Redazione del PAICA	R	C	C	C	R	I
Adozione del PAICA	C	C	R	C	C	I
Monitoraggio del PAICA	R	C	I	C	R	I

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

9. OBIETTIVI

Nel recepire le linee guida regionali per la stesura del PAICA ed in coerenza con la Mission aziendale e il Piano Strategico 2019-2021, con le evidenze in materia di infezioni di comunità rilevate negli anni precedenti, sono stati identificati per l'anno 2021 i seguenti obiettivi:

- 1) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità;
- 2) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE.

10. ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL 2021

Si descrivono di seguito le attività che l'azienda intende intraprendere ai fini del raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti. Al termine di ogni attività è presente una tabella comprendente indicatori, standard di riferimento e matrice delle responsabilità.

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità				
ATTIVITÀ 1	Attuare almeno un incontro formativo rivolto al personale finalizzato al Monitoraggio e prevenzione delle ICA				
INDICATORE	Attuazione di un evento formativo entro la fine del mese di settembre 2021				
STANDARD	Almeno 1 corso				
FONTE	Direttore Sanitario - CCICA				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS/CCICA	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	R	R	C	I	I
Esecuzione	R	I	C	I	I

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità				
ATTIVITÀ 2	Attuare almeno un incontro formativo rivolto al personale finalizzato alla formazione sul corretto uso degli antibiotici e corretta implementazione della relativa modulistica				
INDICATORE	Attuazione di un evento formativo entro la fine del mese di dicembre 2021				
STANDARD	Almeno 1 evento formativo				
FONTE	Direttore Sanitario – CCICA				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS/CCICA	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	R	R	C	I	I
Esecuzione	R	I	C	I	I

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità				
ATTIVITÀ 3	Attuare almeno un incontro formativo rivolto al personale finalizzato alla formazione sul controllo della diffusione delle enterobatteriaceae resistenti ai carbapenemi e corretta implementazione della relativa modulistica				
INDICATORE	Attuazione di un corso entro la fine del mese di dicembre 2021				

STANDARD	Almeno 1 evento formativo				
FONTE	Direttore Sanitario – CCICA				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS/CCICA	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	R	R	C	I	I
Esecuzione	R	I	C	I	I

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo nelle comunità				
ATTIVITÀ 4	Implementazione della campagna di informazione ai familiari sulle vaccinazioni anti SARS- CoV-2 per gli utenti				
INDICATORE	Prima campagna informativa eseguita entro la fine del mese di giugno 2021				
STANDARD	Almeno 1 comunicazione				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	R	R	C	R	I
Esecuzione	R	I	C	C	I

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo nelle comunità in particolare per la prevenzione e controllo del COVID-19				
ATTIVITÀ 5	Corsi di formazione e iniziative educative rivolte agli operatori sulla prevenzione e controllo del COVID-19				
INDICATORE	Attuazione di un corso entro la fine del mese di ottobre 2021				
STANDARD	Almeno 1 un corso				
FONTE	Direttore Sanitario - CCICA				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS/CCICA	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	R	R	C	R	I
Esecuzione	R	I	C	C	I

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio
--------------------	---

	infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE				
ATTIVITÀ 1	Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi alert” – stesura procedura				
INDICATORE	Approvazione di una Procedura sull'antibiotico resistenza entro il 31/12/2021				
STANDARD	Almeno una procedura				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RF	RSQ	RM	RSPP
Redazione	C	I	C	R	I
Approvazione	C	I	C	R	I
Diffusione	R	I	C	C	I

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE; in particolare da SARS- CoV-2				
ATTIVITÀ 2	Aggiornamento continuo del protocollo aziendale per la gestione dell'emergenza SARS-CoV-2 sulla base delle normative regionali e nazionali				
INDICATORE	n. di aggiornamenti/revisioni/implementazioni di protocolli/istruzioni/modulistica nell'anno 2021				
STANDARD	Almeno 1 aggiornamento				
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RSQ	RM	RSPP	
Verifica	R	C	C	C	
Programmazione	R	C	C	C	
Esecuzione	R	C	C	C	

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE				
ATTIVITÀ 3	Implementazione e consolidamento del Monitoraggio ICA e CPE: Check list di controllo ICA - sezione 1- sull'appropriatezza dell'utilizzo dei DPI e della sanificazione degli ambienti e delle attrezzature; Compilazione Modulo Monitoraggio consumo prodotti entro il 31/12/2021				
INDICATORE	1 Report effettuato entro settembre 2021				

STANDARD	Almeno un report			
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.			
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ				
Azione	DS	RSQ	RM	RSPP
Verifica	R	C	C	C
Programmazione	R	C	C	C
Esecuzione	R	C	C	C

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE			
ATTIVITÀ 4	Implementazione e consolidamento del Monitoraggio uso antibiotici e relativi eventuali costi sostenuti dalla struttura			
INDICATORE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Redazione Report entro il 31/12/2020 2. Compilazione Mod. 87 Monitoraggio consumo (indicando il consumo in dosi definite giornaliere (DDD)/100 gg degenza) entro il 31/12/2020 			
STANDARD	Almeno 1 report annuo contenente i dati sopracitati			
FONTE	Direttore Sanitario			
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ				
Azione	DS	RSQ	RM	RSPP
Redazione	C	C	R	I
Approvazione	C	C	R	I
Diffusione	R	C	C	I

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE			
ATTIVITÀ 5	Monitoraggio della prevalenza delle principali ICA (incluse CRE) tipico della comunità			
INDICATORE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un Report (contenente n. ICA e n. infezioni da CRE) entro il 31/12/2021 2. Compilazione della check list di controllo delle ICA - sezione monitoraggio infezioni- effettuata entro settembre 2021 			
STANDARD	Almeno un report			
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.			

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSQ	RM	RSPP
Verifica	R	C	C	C
Programmazione	R	C	C	C
Esecuzione	R	C	C	C

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE
ATTIVITÀ 6	Implementazione/consolidamento del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocultura) delle colonizzazioni/infezioni da CPE
INDICATORE	n. infezioni/colonizzazioni da CRE in un anno
STANDARD	< 5 %
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSQ	RM	RSPP
Verifica	R	C	C	C
Programmazione	R	C	C	C
Esecuzione	R	C	C	C

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE
ATTIVITÀ 7	Definizione/implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE a partire dal laboratorio di microbiologia di riferimento
INDICATORE	Numero di infezioni da CPE comunicate sul totale dei residenti (in un anno)
STANDARD	< 5 %
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.

MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ

Azione	DS	RSQ	RM	RSPP
Verifica	R	C	C	C
Programmazione	R	C	C	C
Esecuzione	R	C	C	C

11. MODALITÀ DI DIFFUSIONE

Il presente piano annuale di controllo delle infezioni correlate all'assistenza 2021 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori, ai medici, alla dirigenza, tramite incontri di formazione sul campo. Le attività saranno documentate attraverso le copie delle convocazioni e il verbale che ne evidenzia la diffusione.

Entro il 28 febbraio 2021 il PAICA in formato pdf nativo sarà inviato alla mail crrc@regione.lazio.it.

12. RISORSE

Le risorse economiche necessarie a sostenere le azioni, previste dal presente documento, sono definite in sede di bilancio preventivo.

13. RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1) Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo I della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- 2) 2.D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Balzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- 3) 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"
- 4) Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- 5) Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- 6) Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 7) Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- 8) Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
- 9) Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante "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)";
- 10) Nota prot. n. 58028/GR111/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria — Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;
 - 11) Nota prot. n. 99218/GR111/26 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria — Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti";
 - 12) Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)";
 - 13) Determinazione Regionale n. 012355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
 - 14) Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti"
 - 15) 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";
 - 16) Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali — Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante "Adempimenti LEA 2017";
 - 17) Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
 - 18) Determina regionale G00163 dell'11.1.2019: "Approvazione ed adozione del documento recante le 'linee guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)'".
 - 19) Protocollo del 24.04.20 "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro".
 - 20) Ordinanza della Regione Lazio N. Z00034 del 18/04/2020 "Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS – COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali".
 - 21) Circolare Regione Lazio prot. 391183 del 30/04/2020 "Emergenza COVID-19. Azioni di Fase IV".

22) Circolare Regione Lazio prot. 63667 del 23/01/2020 "Comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2020".

14. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
3. WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009);
4. WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).

Si elencano le Procedure/Istruzioni Operative/Altri Documenti elaborate o adottate dalla nostra struttura nel corso del 2020 per fronteggiare infezione da SARS-CoV-2:

N	SIGLA	DATA	REVISIONE N.	TITOLO
15	PO	20/03/20	0	Protocollo operativo per COVID-19
15	PO	24/03/20	1	Protocollo operativo per COVID-19
15	PO	30/03/20	2	Protocollo operativo per COVID-19
15	PO	10/04/20	3	Protocollo operativo per COVID-19
				Documentazione sorveglianza operatori sanitari: 3 allegati PO 15 Rev. 1-2-3
15	PO	27/04/20	4	Protocollo operativo per COVID-19
				Ord. RL Z00034 ALL. A all PO 15 Rev. 4
15	PO	18/09/20	5	Protocollo operativo per COVID-19
18	PO	16/06/20	1	Protocollo operativo IV FASE COVID-19
1	IO	03/12/20	1	Lavaggio delle mani
8	IO	20/04/20	0	Gestione Ingressi - COVID-19/ANNULLATA- INTEGRATA NELLA PO 15 REV. 4
8	IO	18/09/20	0	Gestione Ingressi - COVID-19
9	IO	23/04/20	0	Insorgenza di un cluster infettivo - COVID-19
10	IO	06/08/20	0	Gestione Accesso e Visita dei Familiari - COVID19
10	IO	18/09/20	1	Gestione Accesso e Visita dei Familiari - COVID19
11	IO	16/10/20	0	Indicazioni durata e termine isolamento e quarantena COVID-19
6	MOD	14/10/20	2	Consegna DPI – Dispositivi di Protezione Individuale
76	MOD	03/03/20	0	COVID-19 SCREENING FAMILIARI E VISITATORI
76	MOD	19/03/20	1	COVID-19 SCREENING FAMILIARI E VISITATORI
76	MOD	23/03/20	3	quest. valut. precoce casi sospetti visitatori-caregiver-fornitori
76	MOD	27/04/20	2	Quest. valut. precoce casi sospetti visitatori-caregiver-fornitori COVID-19
77	MOD	23/03/20	0	COVID 19 raccomandazioni per la prevenzione
78	MOD	10/04/20	0	Registro rilevazione quotidiana temperatura Operatori - COVID-19
78	MOD	20/04/20	1	Registro rilevazione quotidiana temperatura Operatori/Fornitori - COVID-19
78	MOD	27/04/20	2	Registro rilevazione quotidiana temperatura/saturazione Operatori/Visitatori/Fornitori - COVID-19
79	MOD	10/04/20	0	Registro rilevazione quotidiana temperatura Utenti - COVID-19
79	MOD	27/04/20	1	Registro rilevazione quotidiana temperatura/saturazione Utenti - COVID-19
80	MOD	10/04/20	0	Questionario operatori non in quarantena
81	MOD	10/04/20	0	COVID-19- Procedure vestizione/svestizione in caso di caso sospetto/accertato
82	MOD	10/04/20	0	Questionario valutazione operatori - COVID 19
83	MOD	27/04/20	0	Ingressi stanza isolamento COVID19
84	MOD	12/05/20	0	Consigli per gli ambienti chiusi COVID19
85	MOD	12/05/20	0	Questionario di Screening telefonico- COVID19 (all. 1 Ordinanza. RL Z00053) - COVID19
86	MOD	06/08/20	0	Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore-COVID19 (all. 2 Ordinanza. RL Z00053)
86	MOD	18/09/20	1	Questionario di valutazione all'ingresso del visitatore-COVID19 (all. 2 Ordinanza. RL Z00053 e Rapporto ISS n. 4 Rev. 2)

Roma, 13/01/2021

Associazione Raggio di Sole ONLUS

Direttore Sanitario

Dott.ssa Arianna Vitale

