

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ del _____

OGGETTO: Regolamento Aziendale della Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all Assistenza (CCICA)

STRUTTURA PROPONENTE: AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA - UOC DIREZIONE SANITARIA SAN FILIPPO NERI

Centro di Costo: _____ L'Estensore: SERENA GANGI Il presente Atto non contiene dati sensibili

Il Dirigente e/o il Responsabile del procedimento, con la sottoscrizione del presente atto, a seguito dell'istruttoria effettuata, attestano che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza.

Il Responsabile del Procedimento

AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA

Dott.ssa PATRIZIA MAGRINI

Dott.ssa PATRIZIA MAGRINI

L'Atto non comporta impegno di spesa

Parere del Direttore Amministrativo Dr. Francesco Quagliariello

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Parere del Direttore Sanitario Dr. Gennaro D'Agostino

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Il presente provvedimento si compone di n.19 pagine di cui n.9 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Quintavalle

**IL DIRETTORE DELLA UOC DIREZIONE OSPEDALIERA S. FILIPPO NERI
e DIRETTORE FF DELL'AREA DI DIREZIONE DELLA ASL ROMA 1**

VISTA la deliberazione del Commissario Straordinario numero 1 del 1° gennaio 2016, con la quale si è provveduto a prendere atto dell'avvenuta istituzione dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 a far data dal 1° gennaio 2016, come previsto dalla legge regionale n.17 del 31/12/2015 e del DCA n. 606 del 30/12/2015;

VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio 10 gennaio 2025, n. T00006 con il quale è stato nominato Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 il Dottor Giuseppe Quintavalle;

VISTO, nelle more della sua completa attuazione che avverrà con opportuna gradualità, l'atto di autonomia Aziendale, adottato con Deliberazione n. 377 del 04/04/2025, approvato con Deliberazione di Giunta Regionale del 8 maggio 2025, n. 296 e pubblicata sul BURL n. 38 del 13/5/2025;

VISTA la Deliberazione n. 138 del 25/02/2025 avente oggetto: *“Sistema aziendale di deleghe e conseguente individuazione delle competenze nell'adozione degli atti amministrativi”* con la quale, tra l'altro, sono state individuate le competenze nell'adozione degli atti amministrativi;

PREMESSO che con Deliberazione del Direttore Generale n. 358 del 29.12.2022, *“Ricostituzione Commissione Unica per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CU-CICA) della ASL Roma 1”*, è stata costituita la Commissione Unica per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CU-CICA) della ASL Roma 1, a seguito del processo di fusione tra la l'ex ASL RMA e l'ex ASL RME, che era stato preceduto dall'inclusione nella ex ASL RME dell'ex Azienda Ospedaliera S. Filippo Neri, con ciascuna delle ex Aziende Sanitarie dotate in precedenza di Commissione per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, nonché di Gruppo Operativo e di Antimicrobial Stewardship Team, Commissione Unica ricostituita nella ASL Roma 1 nel 2022 con il seguente assetto:

- Direttore Sanitario Aziendale, con ruolo di **Presidente**
- Direttore Direzione di Area Ospedaliera con ruolo di **Vice Presidente Vicario**
- Direttore UOC SPRM
- Direttore UOC Direzione Sanitaria San Filippo Neri
- Direttore Area del Farmaco
- Direttore Dipartimento dei Laboratori
- Direttore DEA Santo Spirito
- Direttore DEA S. Filippo Neri
- Direttore Area Ortopedica
- Direttore Dipartimento Specialità Chirurgiche
- Direttore Dipartimento Oncologico
- Direttore Dipartimento Oftalmologia
- Direttore Area Diagnostica Immagini
- Direttore Dipartimento Salute Donna e Fisiopatologia della Riproduzione
- Direttore Dipartimento Specialità Mediche
- Direttore DSM
- Direttore Distretto 1
- Direttore Distretto 2
- Direttore Distretto 3
- Direttore Distretto 13

- Direttore Distretto 14
- Direttore Distretto 15
- Direttore Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali
- Direttore Area Governo Rete
- Dipartimento di Epidemiologia
- UOC SISP
- Consulente infettivologo, **che sarà nominato con successivo Atto;**

VISTO che con Deliberazione n. 44 del 23/01/2023 sono stati aggiornati i componenti del Gruppo Operativo GO-CICA, successivamente aggiornati con Deliberazione n. 299 del 7/06/2023, e successivamente con Deliberazione n. 232 del 28/02/2024, con quella n. 991 dell'8/08/2024, con quella n. 403 dell'11/04/2025" e con la Deliberazione n. 664 dell'11/06/2025 "*Aggiornamento componenti Gruppo Operativo GO.CICA*";

PREMESSO che con Deliberazione n. 293 del 7/06/2023, "*Adozione Regolamento Aziendale del Comitato per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e dell'Antimicrobico Resistenza (AMR) -CCICA*", sono state definite le modalità di funzionamento della CU-CICA, definendo gli obiettivi, le modalità organizzative e i compiti istituzionali della Commissione;

CONSIDERATO che con Deliberazione n.135 del 6/02/2023 è stato effettuato un aggiornamento del Gruppo di lavoro multidisciplinare per la politica degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship Team – AST) della ASL Roma 1, successivamente aggiornato con Deliberazione n. 233 del 28/02/2024, ancora aggiornato con Deliberazione n.284 del 25/03/2025 "*Aggiornamento componenti del Gruppo di Lavoro Multidisciplinare per la Politica degli Antibiotici – Antimicrobial Stewardship Team (AST) della ASL Roma 1*";

VISTA la Deliberazione n. 733 del 14/06/2024 relativa alla fornitura di una piattaforma tecnologica ("DARM" fornita dalla Società NOMOS) a supporto dell'analisi, prevenzione, controllo e trattamento delle infezioni per gli ospedali a gestione diretta della ASL, in merito alla quale con nota protocollo n. 91566 dell'Area di Direzione è stato individuato il Dr. Giuseppe Furia quale Referente aziendale per l'implementazione, il controllo e il monitoraggio della piattaforma stessa;

CONSIDERATA la necessità di rivedere la denominazione della **Commissione per il Controllo delle Infezioni correlate all'assistenza (CCICA)**, per renderla coerente con la normativa nazionale e regionale a cominciare dall'eliminazione del termine "Unica", che era relativo al contesto della sua prima individuazione a seguito del passaggio dalle diverse Commissioni che preesistevano nelle Aziende sanitarie che sono venute a costituire la ASL Roma 1, fase ormai conclusa, per arrivare all'unica Commissione della ASL costituitasi, per cui si può considerare acclarato che trattasi della Commissione della ASL, pertanto unica, che può essere nominata come le analoghe Commissioni previste dal Ministero della Salute, tutte necessariamente uniche, individuate in ogni Azienda Sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale;

CONSIDERATA analogamente la necessità di rinominare il Gruppo Operativo della Commissione (GO.CICA) come **Gruppo Tecnico Operativo (GTO)** della Commissione (come viene definito nella recente Deliberazione Regionale sul PARCA - Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza - del 23/12/2025), il team multidisciplinare preposto a curare l'analisi e la raccolta dei dati correlati alle ICA, a predisporre i dati e i documenti necessari all'istruttoria degli argomenti posti all'ordine del giorno della Commissione, a intervenire tempestivamente in caso di criticità presso i reparti e servizi o gli ambiti territoriali della ASL per *outbreak* o altre criticità correlate alle infezioni, senza confondere ruolo e obiettivi della Commissione CICA e del suo GTO, che non può sostituirsi alla Commissione stessa, essendo indispensabile che analisi delle attività di prevenzione e controllo, report di andamento, individuazione di obiettivi, compresi quelli formativi, e quant'altro concerne la prevenzione e il controllo delle ICA sia di appannaggio, competenza, consapevolezza e responsabilità di tutte le figure apicali della ASL presenti come componenti della CCICA, riunita almeno 3 volte l'anno per una adeguata operatività;

CONSIDERATO inoltre che il “Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)”, di cui alla Determinazione della Regione Lazio n.G17673 del 23/12/2025, ha introdotto come componenti della CCICA anche l’Ingegneria Clinica e il Responsabile SPP e che il Direttore Generale ha individuato quale **Coordinatore Unico Aziendale del Piano di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza il Dr.Giuseppe Furia**, referente della piattaforma DARM-NOMOS, che curerà la stesura del PARCA a livello aziendale, che sarà poi deliberata con successivo provvedimento, rappresentando il Referente per tutte le attività dell’Azienda nei confronti della Regione Lazio; lo stesso verrà affiancato da tre referenti aziendali che saranno individuati nell’ambito del PARCA con successivo provvedimento, uno per ogni ambito (umano, veterinario e ambientale), per concorrere alla progettazione e implementazione delle attività afferenti allo specifico ambito di azione per raggiungere gli obiettivi fissati nel Piano aziendale secondo un approccio *One Health*;

CONSIDERATA soprattutto l’opportunità di rivedere la composizione e l’organizzazione della CCICA definita nel 2022 in considerazione dei componenti non più in servizio, dell’attivazione in corso del nuovo Atto Aziendale e in virtù della normativa principale inerente, tra cui norme e regolamenti più recenti e significativi emanati a livello nazionale, regionale e predisposti in ambito aziendale oggi vigenti:

- Piano di Intervento sull’Igiene delle Mani, emanato dal Centro Rischio Clinico Regionale il 19/02/2022;
- Piano Regionale di Prevenzione (PRP 2021-2025 PP10 - Prevenzione dell’Antimicrobico Resistenza in ambito umano) - Deliberazione della Regione Lazio n. 970 del 21/12/2021;
- Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle ICA, emesso dal Centro Regionale Rischio clinico il 25/11/2022;
- Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2022-2025) - Determinazione Regione Lazio G08922 del 27/06/2023;
- Ministero della Salute integrazione del 27/03/2025 dell’Intesa Stato Regioni Legge del 29/12/2022 n. 197 criteri e modalità di riparto del finanziamento previsto dall’art.1 comma 529, nonché monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano di contrasto all’antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025;
- Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario – PARS 2025 della ASL Roma 1 - Deliberazione del Direttore Generale n. 187 del 27/02/2025;
- Piano Aziendale Prevenzione 2025 – Presa d’atto della nomina del Coordinatore e dei Referenti Aziendali dei programmi - Deliberazione del Direttore Generale Asl Roma 1 n. 725 del 24/06/2025;
- Determinazione Regionale GSA n. G08853 del 10/07/2025 integrazione della Determinazione n. G11074 del 18/10/2023 della precedente determinazione n. G06036 del 5/05/2023 Indicatori 2023 sulla spesa Farmaceutica convenzionata e Distribuzione per Conto “Definizione di indicatori per il corretto utilizzo degli antibiotici nella Regione Lazio”;
- Determinazione della Regione Lazio n.G17673 del 23/12/2025 “Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)” che ha rinominato Gruppo Tecnico Operativo

PREMESSO che la Regione Lazio ha approvato il **nuovo Atto Aziendale della ASL Roma 1** con Deliberazione di Giunta Regionale n. 296 dell’8/05/2025, pubblicata sul BURL n. 38 del 13/5/2025, e che pertanto l’assetto della ASL, il suo organigramma e i relativi incaricati delle Unità Operative, Dipartimenti e Aree sono modificati, che sono in corso di attuazione i provvedimenti di nomina dei responsabili delle diverse articolazioni aziendali per la completa attuazione dell’Atto stesso, che fortemente impatta sulla composizione della CCICA essendo essenziale che le figure responsabili delle unità organizzative cogenti in ASL ai fini della prevenzione delle infezioni vi siano presenti, a dare il loro contributo nell’analisi delle criticità e definizione degli obiettivi di miglioramento, nonché assumendo la responsabilità di dare attuazione, nell’ambito della propria Unità Operativa, Dipartimento, Area alle strategie di intervento di prevenzione, controllo e di monitoraggio stabilite e condivise in seno alla CCICA;

ATTESTATO che il presente provvedimento a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20/1994 e successive modifiche nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

Per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di rinominare la Commissione composta dalle figure apicali e specialistiche multidisciplinari aziendale preposta alla prevenzione e al controllo delle infezioni correlate all'assistenza come “**Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)**”, prima definita Commissione Unica per la Prevenzione e Controllo delle ICA (CU-CICA);
- di rinominare come **Gruppo Tecnico Operativo (GTO)** il gruppo multidisciplinare preposto a supportare la CCICA nell'operatività, come definito nella più recente normativa regionale, prima definito Gruppo Operativo CICA (GO.CICA);
- di riorganizzare la CCICA aziendale in coerenza con quanto definito già dalle Circolari Ministeriali n.52/1985 “*Lotta contro le Infezioni Ospedaliere*” e n. 8/1988 “*Lotta alle Infezioni Ospedaliere: la Sorveglianza*” che istituirono i primi Comitati in tutte le strutture sanitarie del Sistema Sanitario Nazionale e con tutti i successivi documenti di indirizzo ministeriali e regionali ad oggi emanati negli anni successivi, che ne hanno disciplinato composizione, obiettivi e funzionamento, nonché in conformità con l'attuale assetto aziendale definito dall'Atto Aziendale vigente, come di seguito indicato:

- Direttore Sanitario Aziendale, con ruolo di **Presidente**
- Direttore Direzione di Area Ospedaliera, con ruolo di **Vice Presidente Vicario**
- Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia, **Coordinatore del GTO della Commissione**
- **Coordinatore degli Infettivologi Aziendali**, individuato anche come **Coordinatore dell'Antimicrobial Stewardship Team**
- **Coordinatore Unico Aziendale del Piano di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PARCA)**
- **Consulente infettivologo INMI L. Spallanzani** (in convenzione, all'uopo già attivata)
- Direttore UOC Direzione Ospedaliera S. Filippo Neri
- Direttore UOC Direzione Ospedaliera S. Spirito
- Direttore UOC Direzione Ospedaliera Oftalmico
- **Responsabile UOS Controllo Infezioni Ospedaliere Aziendali**
- Direttore dell'UOC Risk Management
- Direttore del Dipartimento Professioni Sanitarie e Sociali
- Direttore dell'UOC Assistenza Ospedaliera e della Produzione
- Direttore dell'UOC Assistenza Territoriale e Farmaceutica Convenzionata
- Direttore del Dipartimento della Prevenzione
- Direttore UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- Responsabile UOSD Benessere Organizzativo e Servizio di Prevenzione e Protezione
- Direttore del Dipartimento DEA S. Filippo Neri
- Direttore del Dipartimento DEA S. Spirito
- Direttore del Dipartimento delle Specialità Mediche
- Direttore del Dipartimento delle Specialità Chirurgiche
- Direttore del Dipartimento Salute Donna e della Medicina di Genere
- Direttore del Dipartimento della Medicina della Cronicità e delle Cure di Prossimità
- Direttore del Dipartimento di Oncologia
- Direttore del Dipartimento di Oftalmologia
- Direttore dell'Area Funzionale Anestesiologica
- Direttore dell'Area Funzionale di Ortopedica
- Direttore dell'Area Funzionale Cardiologica

- Direttore dell'Area Diagnostica per Immagini
 - Direttore dell'Area Funzionale della Sanità Pubblica Veterinaria e della Sicurezza Alimentare
 - Direttore dell'Area Funzionale Governo della Rete
 - Direttore dell'UOC ADI e Percorsi Integrati
 - Direttore del Distretto 1
 - Direttore del Distretto 2
 - Direttore del Distretto 3
 - Direttore del Distretto 13
 - Direttore del Distretto 14
 - Direttore del Distretto 15
 - Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica
 - Direttore del Dipartimento di Epidemiologia
 - Direttore dell'Area Funzionale di Medicina Legale
 - Direttore del Dipartimento Integrato di Salute Mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e Dipendenze Patologiche
 - **Tutti i componenti del Gruppo Tecnico Operativo (GTO) della CCICA come individuati al punto successivo**
 - L'assistente sanitaria addetta alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle malattie infettive dell'ospedale S. Spirito, **Dott.ssa Federica Cristina Zorisco, che cura la segreteria della CCICA.**
- di individuare il **Gruppo Tecnico Operativo (GTO)** della Commissione, con competenze tecniche multidisciplinari, **coordinato dal Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia**, di concerto con il Vice Presidente Vicario della CCICA, preposto a:
- ✓ curare l'analisi e la raccolta dei dati correlati alle ICA;
 - ✓ predisporre i dati e documenti necessari all'istruttoria degli argomenti posti all'ordine del giorno della Commissione e/o richiesti da Ministero e da Regione Lazio o altri Enti;
 - ✓ a intervenire tempestivamente in caso di criticità presso i reparti e servizi ospedalieri o gli ambiti territoriali della ASL per *outbreak* o altre problematiche correlate alle infezioni;
 - ✓ di predisporre e approvare i documenti (procedure e linee di indirizzo ovvero bundles) utili per la prevenzione e controllo delle infezioni;
 - ✓ di progettare e organizzare iniziative di formazione in tema di prevenzione e controllo delle ICA rivolti al personale;
 - ✓ di alimentare e gestire la **piattaforma DARM-NOMOS** che supporta l'attività di prevenzione e controllo condotta dalla Commissione;
 - ✓ di proporre e condurre progetti e attività coerenti con le strategie delineate dalla Commissione, in linea con il PARS e il PARCA;
 - ✓ di garantire continuità di azione e uniformità di attività nei diversi ambiti della ASL, ospedalieri e territoriali.

i cui membri partecipano pertanto alle riunioni della CICA, quali ulteriori componenti, GTO non troppo numeroso per garantirne l'efficiente operatività, con l'opportunità di convocare di volta in volta ulteriori professionalità secondo tematica oggetto di ciascun incontro, tra cui, sicuramente il Direttore dell'Ospedale o suo delegato in caso di outbreak o criticità registrata in uno degli ospedali a gestione diretta della ASL, ovvero il Direttore di Distretto coinvolto per problematiche emergenti a livello territoriale, nonché la figura dirigenziale di gestione del personale infermieristico rispettivamente Responsabile dell'UOS Assistenza Infermieristica Ospedaliera e/o dell'UOS Assistenza Infermieristica Territoriale.

A seconda delle tematiche all'Ordine del giorno del GTO saranno convocati per fornire il loro contributo i Dirigenti medici e infermieristici responsabili/coordinatori dell'UO coinvolta nella disamina tecnica del GTPO di volta in volta, così come potranno essere convocati Medici di Medicina Generale (MMG) e

Pediatri di Libera scelta (PLS), inserendoli anche nei gruppi di lavoro per la stesura di procedure aziendali in cui possono fornire il loro contributo prezioso.

I componenti del GTO aziendale, componenti anche in quanto tali della CCICA, vengono sottoindicati:

- ✓ Direttore UOC Microbiologia e Virologia, Dott. Marcello Meledandri, **Coordinatore del GTO**
- ✓ Dr. Anna Ferrari, Coordinatore degli infettivologi aziendali, nonché **Coordinatore dell'Antimicrobial Stewardship Team**
- ✓ un Dirigente Medico esperto di infezioni correlate all'assistenza della Direzione Ospedaliera S. Filippo Neri, Dr. Franco Cerquetani
- ✓ un Dirigente Medico esperto di infezioni correlate all'assistenza della Direzione Ospedaliera S. Spirito nonché **referente della piattaforma DARM-NOMOS e coordinatore Unico del PARCA**
- ✓ la FO esperta di infezioni correlate all'assistenza, **Dott.ssa Barbara Di Lazzaro**
- ✓ due Dirigenti Farmaciste che curano la gestione degli antibiotici, disinfettanti e gel alcolico (**Dott.ssa Alessandra Ferraro e Dott.ssa Loredana Paglia**)
- ✓ un Dirigente medico dell'UOC Risk Management (**Dr. Aldebrando Bossi**)
- ✓ la FO Risk Management, **Dott.ssa Stefania Greghini**
- ✓ Referente aziendale per il gruppo regionale di monitoraggio delle COT/TOH, coordinatore infermieristico COT-D Distretto 14, **Dott. Andrea Di Giangiacomo**
- ✓ l'assistente sanitaria addetta alla sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e delle malattie infettive dell'ospedale S. Spirito, **Dott.ssa Federica Cristina Zorisco, che cura la segreteria anche del GTO.**

- di confermare la necessità di individuare uno specifico e qualificato gruppo multidisciplinare per la politica degli antibiotici e il contrasto alle resistenti dei farmaci antinfettivi, denominato **Antimicrobial Stewardship Team (AST)**, preposto a sostenere e indirizzare le strategie terapeutiche antinfettive dei clinici e le loro prescrizioni, al fine di assicurare che tutti i pazienti ricevano la terapia antinfettiva più appropriata in termini di molecola, tempistica di inizio, durata e termine della stessa;

L'attività del Team scaturisce da una integrazione multidisciplinare garantita da diverse figure professionali tra cui l'infettivologo, il microbiologo, e i clinici di diversa specialità, che operano con diversi strumenti operativi tra cui l'audit su criticità rilevate, attesa l'importanza del corretto utilizzo delle molecole antinfettive, essendo dimostrato che il loro utilizzo non oculato è responsabile di indurre resistenze alle molecole antinfettive in uso;

La composizione del Team viene rinnovata come segue:

- ✓ Coordinatore degli infettivologi aziendali, **Dr. Anna Ferrari, che coordina il Team**
- ✓ Infettivologi aziendali, **Dr. Anna Caccese e Dr. Sara Lardo**
- ✓ Direttore UOC Microbiologia e Virologia, **Dott. Marcello Meledandri**
- ✓ Dirigente medico della Direzione Ospedaliera S. Filippo Neri, esperto di infezioni correlate all'assistenza, **Dr. Franco Cerquetani;**
- ✓ Dirigente medico della Direzione Ospedaliera S. Spirito, esperto di infezioni correlate all'assistenza, **Dr. Giuseppe Furia, Referente piattaforma DARM-NOMOS e Coordinatore unico aziendale del PARCA**
- ✓ Direttore UOC Assistenza Diretta e della Presa in carico Assistenziale
- ✓ Dirigente Anestesista UOS Gestione Blocchi Operatori, Ostetricia e Week Surgery SFN
- ✓ Dirigente Anestesista UOS Rianimazione S. Spirito
- ✓ Dirigente Medico Anestesista UOS Terapia del Dolore e Accessi Vascolari
- ✓ Direttore UOC Pneumologia, **Dr. Luca Triolo**
- ✓ Dirigente Medico dell'UOSD Ematologia
- ✓ Direttore UOC Chirurgia Generale e D'Urgenza S. Spirito
- ✓ Direttore UOC Cardiologia Clinica e Riabilitativa SFN



- ✓ Direttore UOC Neonatologia
 - ✓ Dirigente Medico UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 14
 - ✓ Direttore UOC Igiene degli Alimenti e delle Produzioni Zootecniche
- di approvare il **Regolamento di funzionamento della CCICA**, allegato al presente atto, di cui costituisce parte integrante;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge n. 69 del 18/06/2009 e nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali, e di autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione.

Il Responsabile del procedimento
Direttore UOC Direzione Ospedaliera
S. Filippo Neri
Dr. Patrizia Magrini

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Direttore ff dell'Area di Direzione
Ospedaliera della ASL Roma 1
Dr. Patrizia Magrini

FIRMATO DIGITALMENTE

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri previsti:

- dall'art.3 del D.L.gs. 502/1992e ss.mm.ii;
- dell'art.8 della L.R. n. 18/1994 e ss.mm.ii.;

nonché delle funzioni e dei poteri conferiti con decreto del presidente della Regione Lazio n. T00006 del 10/01/2025;

LETTA la proposta di delibera sopra riportata presentata dal Dirigente Responsabile dell'Unità in frontespizio indicata;

PRESO ATTO che il Direttore della Struttura proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo, utile e proficuo per il servizio pubblico ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.1 della Legge n. 20 /1994 e successive modifiche nonché alla stregua di criteri di economicità e di efficacia di cui l'art.1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche e integrazioni;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo il Direttore Sanitario riportati in frontespizio;

DELIBERA

- di adottare la proposta di delibera sopra riportata, comprensiva di n. 1 (uno) allegato,
- di trasmettere la presente Deliberazione, per il seguito di competenza, alle seguenti Strutture aziendali:
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio on line aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69, nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alle finalità di pubblicazione

Il Direttore della Struttura proponente provvederà all'attuazione della presente deliberazione curandone altresì la relativa trasmissione agli uffici/organi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Quintavalle

FIRMATO DIGITALMENTE

REGOLAMENTO AZIENDALE DELLA COMMISSIONE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CCICA)

Sommario

1

Art. 1 - Oggetto e scopo del Regolamento	2
Art. 1 - Costituzione, funzioni e ambito di intervento della CCICA	2
Art. 2 - Obiettivi ed attività della CCICA	2
Art. 3 - Organizzazione della CCICA	3
Art. 4 - Attività e responsabilità del Presidente e del Vicepresidente Vicario	3
Art. 5 - Commissione CICA: Composizione, attività e responsabilità	44
Art. 6 - Gruppo Tecnico Operativo (GTO): costituzione, composizione, attività e responsabilità	66
Art. 7 - Antimicrobial Stewardship Team (AST)	7
Art. 8 - Referenti medici e infermieristici di reparto (ICA_AST)	7
Art. 9 – Segreteria CCICA: costituzione, composizione e attività	7.....8
Riferimenti normativi regionali e nazionali	9

OGGETTO E SCOPO DEL REGOLAMENTO

Il presente documento definisce gli obiettivi, le modalità organizzative e i compiti istituzionali della **Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)** dell'ASL Roma 1, in osservanza di quanto definito dalla Determinazione regionale n. G16501 del 28/11/2022 "Approvazione del Documento di indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)" e in coerenza con quanto definito dalle norme ministeriali e regionali in materia, dalle Circolari Ministeriali n.52/1985 "*Lotta contro le Infezioni Ospedaliere*" e n. 8/1988 "*Lotta alle Infezioni Ospedaliere: la Sorveglianza*" che istituirono i primi Comitati in tutte le strutture sanitarie del Sistema Sanitario Nazionale e con tutti i successivi documenti di indirizzo ministeriali e regionali ad oggi emanati negli anni successivi, che ne hanno disciplinato composizione, obiettivi e funzionamento, nonché in conformità con l'attuale assetto aziendale definito dall'Atto Aziendale vigente.

Art. 1

COSTITUZIONE, FUNZIONI E AMBITO DI INTERVENTO DELLA CCICA

La CCICA è un organismo multidisciplinare, di consulenza del Direttore Sanitario con funzioni di coordinamento, governo e supporto tecnico-scientifico delle attività di prevenzione e controllo della diffusione di microrganismi multi-resistenti (MDRO) e delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

La sua attività di prevenzione e controllo si esplica su tutto l'ambito aziendale, dell'Area Ospedaliera e di quella Territoriale, e di tutte le articolazioni organizzative che la costituiscono, essendo unica per tutto l'ambito dell'ASL stessa.

Lo scopo è quello di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie prevenendo e contrastando la trasmissione delle infezioni nei percorsi clinici e assistenziali, unitamente ad una attività di tutela della salute e prevenzione delle malattie infettive che si esplica anche con il ricorso alla vaccinazione attiva degli utenti e del personale dipendente, con particolare attenzione ai soggetti fragili.

La CCICA, nelle sue componenti, viene istituita con specifiche Delibere del Direttore Generale, suscettibili di aggiornamento nel tempo.

La CCICA è presieduta dal Direttore Sanitario o, in sua assenza, dal Vice Presidente Vicario.

Art. 2

OBIETTIVI E ATTIVITA' DELLA CCICA

Le principali attività di prevenzione e controllo delle ICA sono:

- Definizione della strategia di lotta alle ICA all'interno della specifica sezione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (di seguito PARS), in armonia con gli obiettivi generali definiti a livello regionale;
- Monitoraggio dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo delle ICA e valutazione della loro efficacia, compreso l'utilizzo degli antisettici e disinfettanti, il corretto lavaggio delle mani e l'appropriato impiego degli antibiotici;
- Promozione di interventi di formazione sul tema delle ICA per implementare la consapevolezza e le conoscenze del personale di assistenza in merito;
- Promozione di indagini di prevalenza delle ICA, ovvero di sorveglianza attiva, e diffusione agli operatori dei risultati ottenuti;

- Predisposizione di procedure/istruzioni operative, linee di indirizzo, bundles, in collaborazione con i clinici, sia in tema di organizzazione dei percorsi assistenziali e dei corretti comportamenti da adottare, sia per i corretti percorsi diagnostico assistenziali in grado di assicurare contestualmente all'efficacia delle cure anche la prevenzione e il controllo delle infezioni e il contrasto all'antibiotico-resistenza, con particolare riguardo al percorso chirurgico per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, nonché alla prevenzione della diffusione delle infezioni e delle resistenze nei processi di transizione dei pazienti tra strutture ospedaliere e di ricovero acuto e post-acuto e di assistenza, compresi le Case e gli Ospedali Comunità, l'assistenza domiciliare integrata e l'assistenza prestata ai residenti da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

Art. 3

ORGANIZZAZIONE DELLA CCICA

La CCICA si compone dei seguenti elementi:

1. **Presidente**, nella figura del Direttore Sanitario, che la presiede
2. **Vice Presidente Vicario**
3. **Componenti** della Commissione
4. **Gruppo Tecnico Operativo (GTO)** della Commissione
5. **Gruppo preposto al contrasto dell'antimicrobico resistenza - *Antimicrobial Stewardship Team* (AST)**
6. **Referenti medici e infermieristici di reparto (ICA_AST)**
7. **Segreteria** della CCICA che cura anche la segreteria del GTO.

Le attività della Commissione prevedono uno stretto coinvolgimento di tutti i componenti, che sono chiamati a garantire la presenza e la fattiva partecipazione alle attività della Commissione, con particolare riguardo per le Direzioni Ospedaliere, la Microbiologia, l'Area del Farmaco, gli Infettivologi aziendali e l'infettivologo esperto dell'Istituto Nazionale delle Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" che partecipa ai lavori della Commissione in virtù della convenzione stipulata a tal fine tra l'ASL e l'Istituto, del Risk Manager, del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali, dei Distretti, del Dipartimento di Prevenzione e del SISP, dell'Area funzionale di Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza alimentare, e con la partecipazione quali componenti di tutte le figure incaricate delle Direzioni dei Dipartimenti e delle Aree Cliniche, con la funzione di dare il loro contributo di esperienza e di specificità dei diversi ambiti clinici aziendali, e al contempo di riportare all'interno dei relativi Dipartimenti/Aree le analisi che la Commissione e il suo GTO svolgono, gli obiettivi via via definiti, le iniziative di formazione organizzate, assumendo la responsabilità di darne attuazione nella macroarea clinica di cui hanno assunto l'incarico di Direzione.

Nello svolgere il ruolo di prevenzione e di contrasto contro le ICA, le azioni si configurano innanzitutto come azioni di promozione della qualità dell'assistenza e della sicurezza delle cure, con specifica funzione di supporto a tutte le Unità Operative.

Art. 4

ATTIVITA' E RESPONSABILITA' DEL PRESIDENTE E DEL VICEPRESIDENTE VICARIO

Il **Presidente** della CCICA è il Direttore Sanitario Aziendale (DSA), che individua e nomina un **Vicepresidente Vicario**, che presiede la Commissione in caso di assenza del Presidente e che con continuità porta avanti i lavori della Commissione tra un incontro e l'altro della CCICA, con il supporto del GTO e dell'Antimicrobial Stewardship Team.

Il Presidente della CCICA, o il Vicepresidente Vicario:

- presiede e convoca la Commissione;
- rappresenta l'organismo nei rapporti con interlocutori esterni all'Azienda;
- assicura la coerenza tra le politiche aziendali e l'operato della Commissione, ne dirige l'attività e verifica l'attuazione delle decisioni assunte;
- coordina le attività della Commissione e dell'AST in tema di contrasto alle ICA e alle resistenze ai farmaci antinfettivi, garantendo l'integrazione e ottimizzazione delle risorse;
- in caso di assenza o impedimento anche del Vicepresidente Vicario, le sue funzioni vengono svolte da un sostituto appositamente indicato.

Il Presidente, o suo vicario, **convoca la CCICA almeno 3 volte l'anno**, o ogni qualvolta ritenuto necessario, ovvero per fatti o pericoli contingenti e imprevedibili che lo giustifichino, **tramite e-mail**, con **preavviso di almeno 15 giorni** e lo rappresenta nei rapporti con gli interlocutori dell'Azienda. In casi di urgenza la convocazione può essere comunicata anche per le vie brevi.

Art. 5

COMMISSIONE CICA: COMPOSIZIONE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

La CCICA è istituita con Deliberazione del Direttore Generale dell'ASL su proposta del Direttore Sanitario Aziendale, o del suo Vicepresidente Vicario.

È presieduta dal Direttore Sanitario Aziendale, o dal Vice Presidente Vicario.

La composizione è conforme alle linee di indirizzo ministeriali e regionali in materia e viene **definita con apposita deliberazione del Direttore Generale**; viene aggiornata nel tempo secondo necessità.

In un'ottica di multidisciplinarietà, la CCICA si compone di numerose professionalità, afferenti alle diverse UO aziendali e operanti nei diversi ospedali a gestione diretta e nelle strutture territoriali.

La CCICA svolge funzioni di programmazione strategica e governo delle attività di contrasto alle ICA, garantendo la globale ed omogenea gestione del rischio infettivo all'interno dell'Azienda.

Il GTO, l'AST e i Gruppi di lavoro istituiti su tematiche e obiettivi specifici ne supportano l'attività, ne realizzano la strategia di intervento e consentono di definire protocolli e procedure basati sulle evidenze nell'ambito.

Rientrano nelle funzioni del CCICA le seguenti attività:

1. Recepire le indicazioni nazionali e regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA;
2. Elaborare le politiche, gli orientamenti e i programmi strategici aziendali di prevenzione, sorveglianza e gestione delle ICA e dell'Antimicrobico Resistenza, anche con il supporto del GTO e dell'AST, e definire gli obiettivi da conseguire indicandoli periodicamente nel PARCA;
3. Predisporre e supportare la redazione e definizione dei piani annuali di riferimento all'interno della specifica sezione del Piano Annuale di Gestione del Rischio Sanitario (di seguito PARS), in armonia con gli obiettivi generali definiti a livello regionale;
4. Indicare le attività del GTO e monitorarne i lavori di analisi e di intervento svolti con relazione annuale in merito, condivisa con la CCICA e la Direzione Strategica;
5. Monitorare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo delle ICA, valutarne l'efficacia e restituire alle UUOO aziendali i risultati del monitoraggio effettuato circa gli isolamenti microbiologici e di *alert organism*, l'utilizzo dei farmaci antinfettivi con particolare riguardo

- all'appropriatezza d'uso, della giusta molecola, nel tempo giusto di inizio delle terapie antinfettive e nel corretto tempo di termine delle stesse nei diversi percorsi clinici; analogamente promuovere e verificare l'utilizzo delle molecole appropriate in profilassi chirurgica, e il timing corretto della antibiotico profilassi, nonché l'adeguatezza della terapia empirica e mirata;
6. Definire programmi di educazione, formazione e aggiornamento del personale in ambiente ospedaliero come pure sul territorio per raggiungere l'obiettivo di una condivisa cultura della prevenzione e della sicurezza delle cure, della diffusa conoscenza dei corretti comportamenti e delle pratiche assistenziali validate che sono in grado di prevenire e controllare le infezioni correlate all'assistenza, della consapevolezza circa l'adeguato percorso diagnostico, con particolare riguardo alle corrette modalità e timing di raccolta dei campioni diagnostici e dell'appropriatezza terapeutica, con particolare attenzione all'utilizzo delle molecole antibiotiche che possono indurre resistenza agli antinfettivi, avendo cura di coinvolgere nella formazione il personale sanitario neo assunto e gli operatori dei servizi in outsourcing coinvolti nella catena di trasmissione delle infezioni correlate all'assistenza;
 7. Promuovere un incremento dell'immunizzazione dei soggetti fragili come strumento di contrasto alle infezioni e all'antimicrobico-resistenza, che si sviluppa anche con la promozione delle vaccinazioni, in specie nei soggetti fragili e immunocompromessi;
 8. Assicurare l'adesione alle reti di sorveglianza clinica e di laboratorio nazionali e regionali e promuovere l'adesione a indagini di prevalenza delle ICA e diffusione agli operatori dei risultati ottenuti;
 9. Redigere relazioni, rendicontazioni e report, assolvendo ad eventuale debito informativo, come da indicazioni nazionali e regionali, verificando con incontri specifici di audit le ragioni di performance non ottimali registrate per il miglioramento continuo del controllo infettivo;
 10. Promuovere l'implementazione e l'adozione delle buone pratiche in tutti i setting assistenziali con approccio concreto contestualizzato ai diversi ambiti e calato nella realtà assistenziale e clinica quotidiana a livello ospedaliero e territoriale;
 11. Supportare le Aree e/o Unità di riferimento nell'assicurare un adeguato approvvigionamento di farmaci, presidi e dispositivi idonei per le attività che in ASL si svolgono, compreso l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI) per la prevenzione delle infezioni nel personale sanitario;
 12. Promuovere, insieme con le Unità Operative preposte, l'introduzione di nuovi modelli organizzativi e supporti tecnologici utili ed efficaci per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
 13. Assicurare supporto istituzionale e adeguato personale per l'implementazione di tutte le attività di promozione, prevenzione, controllo e contrasto all'antibiotico resistenza e alle ICA;
 14. Assicurare la corretta comunicazione interna ed esterna delle azioni intraprese, comprese campagne di informazione e formazione dell'utenza;
 15. Garantire l'adesione alle evidenze scientifiche in tutte le sue attività;
 16. Fornire pareri scientifici, partecipare ai processi decisionali e fornire indicazioni, anche per il tramite del GTO, in caso di eventi epidemici, a rischio epidemico o eventi di particolare gravità;
 17. Predisporre, anche per il tramite del GTO e dei gruppi di lavoro istituiti, procedure/istruzioni operative/bundles in collaborazione con i clinici;
 18. Approvare e diffondere protocolli e linee guida di prevenzione delle ICA e "*Antimicrobial Stewardship*", in coerenza con il "Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA)".

I membri nominati hanno l'obbligo di presenziare alle riunioni garantendo continuità di partecipazione; possono essere assenti solo per giustificato motivo, in quanto ciascuno di loro è portatore di istanze e di esperienze correlate all'assistenza presso l'ospedale o l'articolazione territoriale e l'UO presso cui operano, fornendo per questo un apporto di contestualizzazione alle condizioni clinico assistenziali di ogni settore presso cui si svolgono in ASL le prestazioni sanitarie potenzialmente fonte di infezioni correlate all'assistenza. E, d'altra parte, ciascun componente è tenuto a riportare presso la propria UO/Area/Dipartimento le analisi effettuate in CCICA assumendo poi la responsabilità di implementare le decisioni e le strategie definite in Commissione presso i collaboratori del proprio ambito di appartenenza.

In caso di impedimenti improrogabili, i membri possono delegare un sostituto fino ad un massimo di tre volte.

Dopo tre assenze ingiustificate, i membri decadono e sono sostituiti da altro professionista della medesima Area, Dipartimento, UO.

Per tutte le riunioni viene redatto un verbale predisposto dalla Segreteria della CCICA in collaborazione con i componenti del GTO, che, firmato dal Presidente o suo vicario, viene **trasmesso ai componenti della CCICA, compresi gli eventuali assenti giustificati o decaduti e sostituiti**, affinché ne prendano cognizione per esercitare la loro responsabilità nella prevenzione e controllo delle ICA nel governo del Dipartimento/Area/UO che dirigono.

I verbali della Commissione sono altresì trasmessi per opportuna conoscenza alla Direzione Aziendale della ASL.

Art. 6

GRUPPO TECNICO OPERATIVO (GTO):

COSTITUZIONE, COMPOSIZIONE, ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

Il Gruppo Tecnico Operativo (GTO) è il Gruppo multidisciplinare e multiprofessionale di supporto tecnico-operativo della CCICA, cui sono affidate specifiche attività attinenti agli obiettivi e attività definite dalla Commissione.

Il GTO è coordinato dal Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia, di concerto con il Vice Presidente Vicario della CCICA, ed è preposto a:

- ✓ curare l'analisi e la raccolta dei dati correlati alle ICA;
- ✓ predisporre i dati e documenti necessari all'istruttoria degli argomenti posti all'ordine del giorno della Commissione e/o richiesti da Ministero e da Regione Lazio o altri Enti;
- ✓ intervenire tempestivamente in caso di criticità presso i reparti e servizi ospedalieri o gli ambiti territoriali della ASL per *outbreak* o altre problematiche correlate alle infezioni;
- ✓ predisporre e approvare i documenti (procedure e linee di indirizzo ovvero bundles) utili per la prevenzione e controllo delle infezioni;
- ✓ progettare e organizzare iniziative di formazione in tema di prevenzione e controllo delle ICA rivolti al personale;
- ✓ alimentare e gestire la piattaforma DARM-NOMOS che supporta l'attività di prevenzione e controllo che la Commissione prevede;
- ✓ proporre e condurre progetti e attività coerenti con le strategie delineate dalla Commissione, in linea con il PARS e il PARCA;
- ✓ garantire continuità di azione e uniformità di attività nei diversi ambiti della ASL, ospedalieri e territoriali.

I componenti del GTO partecipano alle riunioni della CICA, quali ulteriori componenti a tutti gli effetti.

I componenti del GTO sono **individuati con deliberazione del Direttore Generale** e aggiornati nel tempo quando necessario.

Ne fa parte il **Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia** che ha il ruolo di **coordinatore del GTO**.

Tra i componenti il **Coordinatore dei consulenti infettivologi aziendali**, che è anche Coordinatore dell'Antimicrobial Stewardship Team (AST), componenti delle Direzioni Ospedaliere, del Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali, dell'Area del Farmaco, dell'UOC Risk Management, dell'ambito territoriale.

Il GTO, non è troppo numeroso per garantire una efficiente operatività, con l'opportunità di convocare di volta in volta ulteriori professionalità secondo tematica oggetto di ciascun incontro, e secondo l'ambito aziendale di cui il GTO si occupa: sicuramente verrà chiamato a partecipare agli incontri del GTO il Direttore dell'Ospedale

o suo delegato in caso di *outbreak* o criticità registrata in uno degli ospedali a gestione diretta della ASL, ovvero il Direttore di Distretto se trattasi di problematiche emergenti a livello delle articolazioni distrettuali di suo interesse; sarà chiamata a partecipare agli incontri del GTO anche la figura dirigenziale di gestione del personale infermieristico rispettivamente Responsabile dell'UOS Assistenza Infermieristica Ospedaliera e dell'UOS Assistenza Infermieristica Territoriale.

A seconda delle tematiche all'Ordine del giorno del GTO e per l'organizzazione dei relativi progetti saranno convocati per fornire il loro contributo medici e infermieri delle UO coinvolte e Medici di Medicina Generale (MMG) nonché Pediatri di Libera scelta (PLS), inserendoli anche nei gruppi di lavoro per la stesura di procedure aziendali in cui possono fornire il loro contributo prezioso.

La Segreteria della CCICA cura anche la segreteria del GTO.

Art. 7

ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM (AST)

L'*Antimicrobial Stewardship Team* (AST) è il gruppo di lavoro tecnico responsabile preposto a sostenere e indirizzare le strategie terapeutiche antinfettive dei clinici e le loro prescrizioni, al fine di assicurare che tutti i pazienti ricevano la terapia antinfettiva più appropriata in termini di molecola, tempistica di inizio, durata e termine della stessa; di proporre e rendere operativi, di concerto e a supporto del GTO e della CCICA, interventi mirati in tema di appropriatezza prescrittiva di appropriato e responsabile utilizzo degli antibiotici in ambito umano, ospedaliero e territoriale, e veterinario, con un approccio *One Health* secondo le previsioni del Piano Attuativo a livello aziendale predisposto per contestualizzare in ASL **il Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA)**. Viene individuato dal Direttore Generale il Coordinatore Unico Aziendale per la stesura e l'implementazione in ASL del PARCA.

L'attività del Team scaturisce da una integrazione multidisciplinare garantita da diverse figure professionali tra cui l'infettivologo, il microbiologo, e i clinici di diversa specialità, che operano con diversi strumenti operativi tra cui l'audit su criticità rilevate, attesa l'importanza del corretto utilizzo delle molecole antinfettive, poiché è dimostrato che il loro utilizzo non oculato è responsabile di indurre resistenze alle molecole antinfettive disponibili.

L'AST e la sua composizione sono definite con Deliberazione del Direttore Generale, aggiornata nel tempo secondo necessità.

Ne fanno parte **il Coordinatore degli infettivologi aziendali, che coordina il Team**, il Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia, dirigenti medici delle Direzioni Ospedaliere, dirigenti farmacisti dell'Area del Farmaco preposti alla gestione degli antibiotici, dirigenti anestesisti, e clinici di specialità mediche e chirurgiche, dirigenti veterinari e dell'Igiene degli alimenti e operatori distrettuali.

Art. 8

Referenti medici e infermieristici di reparto (ICA_AST)

Per realizzare la concreta e continuativa azione di prevenzione e contrasto alle ICA e realizzare una adeguata stewardship antibiotica nell'approccio alle cure, nonché garantire l'adozione dei validati comportamenti utili alla prevenzione del rischio infettivo in tutti i contesti aziendali in cui si erogano prestazioni sanitarie, occorre l'azione indispensabile e insostituibile di personale esperto "sul campo" e nell'attività "quotidiana" o in grado di perfezionare la propria *expertise* in tema di contrasto al rischio infettivo in ogni ambito assistenziale della ASL.

Vengono pertanto **individuati e nominati referenti Medici di UO esperti o che diverranno esperti di terapia antibiotica tra il personale medico di ogni UO (2 medici per ogni UO ospedaliera)** a seguito di

apposito percorso di formazione e perfezionamento e di raccordo diretto con i consulenti infettivologi aziendali, affinché possano arrivare a costituire il riferimento per le terapie antibiotiche nell'ambito del reparto di afferenza.

Vengono altresì **individuati e nominati 2 infermieri di UO esperti di prevenzione e controllo delle infezioni**, preposti a realizzare nel reparto le corrette procedure di lavaggio mani, utilizzo di disinfettanti e dispositivi, nonché di corrette procedure assistenziali in grado di contrastare le ICA, anche questi facilitati nell'accesso a percorsi specifici di formazione dedicati tramite cui perfezionare le loro competenze affinché possano arrivare a costituire il riferimento per l'adozione delle buone pratiche di prevenzione infezioni per tutto il personale medico, infermieristico e di assistenza, anche in outsourcing presso il reparto.

Nel loro complesso tali referenti possono essere individuati come **Referenti ICA_AST** che vanno a costituire la contestualizzazione presso tutte le realtà clinico-assistenziali delle buone pratiche di prevenzione del rischio infettivo.

A questi referenti si aggiunge il fondamentale lavoro dell'**Igiene Ospedaliera**, costituita da un team di infermieri esperti di controllo delle ICA, presenti negli ospedali a gestione diretta della ASL, che sono in connessione e raccordo con gli operatori preposti a svolgere il ruolo di **Formatori** e di **Osservatori** per l'ottimizzazione e la verifica di adeguatezza delle procedure di corretto **lavaggio mani e utilizzo appropriato dei disinfettanti in tutte le strutture aziendali**.

Gli infermieri dell'Igiene ospedaliera partecipano alle attività di sorveglianza e vigilanza, di formazione continua sul campo, nonché di raccolta dati e indicatori per la piattaforma DARM-NOMOS da cui la reportistica di monitoraggio della CCICA.

Art. 9

Segreteria CICA: costituzione, composizione, attività e responsabilità

Le funzioni di Segreteria rappresentano un elemento fondamentale delle attività del CCICA e del suo GTO. Le attività di Segreteria Tecnico-Scientifica della CCICA sono affidate con atto aziendale di istituzione della CCICA, o suo aggiornamento, ad uno o più operatori sanitari aziendali.

La Segreteria cura l'archiviazione e diffusione degli atti, la convocazione e verbalizzazione degli incontri della CCICA e del GTO, e costituisce punto di riferimento e di raccordo tra CCICA, GTO, AST e igiene Ospedaliera, contribuendo ad assicurare continuità e coerenza alle diverse attività condotte per la sicurezza delle cure dai rischi infettivi.

Riferimenti normativi regionali e nazionali

Determinazione della Regione Lazio n.G17673 del 23/12/2025 “Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza (**PARCA 2026-2028**)” che ha rinominato Gruppo Tecnico Operativo

Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (**PNCAR 2022-2025**) - Determinazione Regione Lazio G08922 del 27/06/2023;

Regione Lazio: Determinazione 28 novembre 2022, n. G16501. Documento di Indirizzo sulle **Buone Pratiche** per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA). Centro Regionale Rischio Clinico; 25 novembre 2022

Piano di Intervento sull’**Igiene delle Mani**, emanato dal Centro Rischio Clinico Regionale il 19/02/2022

Regione Lazio: Determinazione G00643/2022. Documento di indirizzo per l’elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (**PARS**). Centro Regionale Rischio Clinico; 22 gennaio 2022

Piano Regionale di Prevenzione (**PRP 2021-2025 PP10** - Prevenzione dell’Antimicrobico Resistenza in ambito umano) – Deliberazione della Regione Lazio n. 970 del 21/12/2021;

Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza (**PNCAR**) **2022-2025**

Decreto del Commissario ad ACTA Regione Lazio n. U00400 del 29/10/2018 – Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico.

Regione Lazio: DGR Lazio n. 4112 del 01/04/2014 “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)”

Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico Resistenza (PNCAR) 2017/2020; DCA n. U00400 del 29/10/2018 recante: “trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico”

Circolare ministeriale 8/1988: “Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza.” Definisce i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera ed i metodi di sorveglianza. Raccomanda di utilizzare oltre ai dati del laboratorio anche sistemi di sorveglianza “attiva.”

Circolare ministeriale 52/1985: “Lotta alle infezioni ospedaliere”