SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE LAZIO

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. 0537 del 06/07/2020

OGGETTO: Approvazione del Piano annuale per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza PAICA – anno 2020

STRUTTURA PROPONENTE: Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo - UOC Sicurezza Qualità e Risk Management

Centro di costo: 775

L'estensore: (Dott. Aldebrando Bossi)

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	Il Responsabile della U.O.C. Sicurezza Prevenzione e Risk Management	Il Direttore del Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo
(Dott. Aldebrando Bossi)	(Dr.ssa Maddalena Quintili)	( )
Data: 18.06.2020	Data : 18.06.2020	Data:

Il presente Atto contiene dati sensibili SI ☐ NO ☐

Il Funzionario addetto al controllo di budget con la sottoscrizione del presente atto attesta che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico.

Costo previsto: € 0,00 – Esercizio..... C.E. n. ..... *(denominazione del conto)*

Il Funzionario addetto al controllo di budget: (Dr.ssa Maddalena Quintili) data 18.06.2020 firma

Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica, Programmazione e Controllo di gestione con la sottoscrizione del presente atto attesta la copertura economica/finanziaria della spesa di cui al presente provvedimento.

Il Direttore dell'UOC Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione Dr.ssa Maura Bettini

data 22.6.2020 firma

Parere del Direttore Amministrativo **Dott.ssa Cristina Matranga** IL SOSTITUTO DR.SSA MARGHERITA PERACCHI

Favorevole ☒ Non favorevole ☐ (con motivazioni allegate al presente atto)

data 2/7/2020 firma

Parere del Direttore Sanitario **Dr. Mauro Goletti**

Favorevole ☒ Non favorevole ☐ (con motivazioni allegate al presente atto)

data 3/7/2020 firma

Il Presente provvedimento si compone di n. pagine 19 di cui n. 15 pagine di allegati

ASL Roma 1
Il Direttore Generale
Dott. Angelo Tanese

SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL ROMA 1

N. 0537 DEL 06/07/2020

REGIONE LAZIO

IL DIRETTORE della UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management

Visto il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 con il quale è stato nominato il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 nella persona del Dott. Angelo Tanese;

Vista la deliberazione del Commissario Straordinario n. 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 dal DCA n. 606 del 30.12.2015;

Considerato che l'Azienda Sanitaria Locale Roma 1 è stata realizzata attraverso la fusione tra l'ex ASL RMA e l'ex ASL RME, presso le quali erano state costituite proprie Commissioni per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CICA), finalizzate al contrasto delle infezioni in tutti i Presidi ospedalieri e territoriali;

Vista la Determinazione n.G04112 del 01/04/2014 della Direzione Generale Salute ed Integrazione Sociosanitaria della regione Lazio ad oggetto "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)";

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

Considerata la Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";

Tenuto conto del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
DCA n. U00400 del 29 ottobre 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

Vista la Determinazione n. G00163 dell'11/01/2019 con la quale la Regione Lazio ha approvato le Linee guida per l'elaborazione del Piano annuale delle infezioni correlate all'assistenza (PAICA);

PREMESSO che con circolare prot. 63667 del 23/01/2020 la Regione Lazio, nel confermare le linee guida previste dalla citata Determina G00163/2019 per l'elaborazione del PAICA, ha fornito ulteriori indicazioni in relazione alla crescente diffusione di batteri resistenti alla terapia antibiotica;

PRESO ATTO della Circolare prot. 391183 del 30/04/2020 "Emergenza da COVID-19 – Azioni di Fase IV", con la quale la Regione Lazio ha stabilito che a partire dal PAICA 2021 la Direzione Sanitaria, direttamente o per il tramite del CC-ICA (Comitato di Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza), dovrà dare adeguata evidenza delle risultanze delle indagini epidemiologiche condotte a qualsiasi titolo (non solo per l'emergenza COVID-19), nonché delle specifiche misure di prevenzione e monitoraggio adottate per il contenimento del SARS-CoV2 e di tutti i batteri MDR (Multi Drug Resistant), con particolare riguardo alle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE);

RAVVISATA la necessità di predisporre, sulla base delle ulteriori indicazioni fornite dalla Regione Lazio, il Piano annuale aziendale delle PAICA a cura del Comitato per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza;

ATTESTATO che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche ed integrazioni, nonché in coerenza ai criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1 della legge 241/90 e successive modifiche ed integrazioni;

PROPONE

per i motivi dettagliatamente esposti in narrativa che costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
di approvare l'allegato Piano annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) – anno 2020 che forma parte integrante e sostanziale della presente deliberazione (All. 1);
di pubblicare il documento di cui trattasi sul sito intranet, nella apposita sezione dedicata

IL DIRETTORE GENERALE

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 adottare il Piano annuale per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza PAICA – anno 2020, allegato e parte integrante e sostanziale del presente atto;
- di attestare che l'adozione del presente atto non produce costi finanziari utilizzando fondi derivanti dagli Obiettivi di Piano, in via di assegnazione;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.

Il Responsabile del procedimento	Il Direttore della UOC Sicurezza Prevenzione e Risk Management	Il Direttore del Dipartimento per lo Sviluppo Organizzativo
(Dott. Aldebrando Bossi)	(Dr.ssa Maddalena Quintili)	( )

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÚ dei poteri previsti:

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

nonché delle funzioni e dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00250 del 23.11.2016 e con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00241 del 03.10.2019;

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 dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, comma 1, della Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni;

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

DELIBERA

di adottare la proposta di deliberazione avente per oggetto "Piano Annuale di Prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) – anno 2020" e conseguentemente, per i motivi e le valutazioni sopra riportate, che formano parte integrante del presente atto:

- di adottare il Piano annuale per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza PAICA – anno 2020, allegato e parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

- di attestare che l'adozione del presente atto non produce costi finanziari utilizzando fondi derivanti dagli Obiettivi di Piano, in via di assegnazione;

- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69.

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. Angelo Tanese

PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL' ASSISTENZA (PAICA) - 2020

INDICE

1. Premessa pag. 2
   - 1.1 Breve storia e attuale assetto organizzativo pag. 2
   - 1.2 Resoconto del PAICA precedente pag. 4
2. Matrice delle responsabilità del PAICA pag. 7
3. Obiettivi pag. 7
4. Attività pag. 8
5. Elenco delle attività pag. 12
6. Modalità di diffusione del PAICA pag. 14
7. Riferimenti normativi pag. 14
8. Bibliografia e sitografia pag. 14

1. PREMESSA

L'attuale contesto nazionale e regionale legato alla epidemia di "Coronavirus" ha in parte modificato l'ordine delle priorità all'interno delle aziende sanitarie portando al centro dell'attenzione, non solo di chi ha la responsabilità sui programmi, ma degli stessi operatori, la prevenzione e il controllo delle malattie a trasmissione per contatto e per "droplet", contribuendo ad innalzare l'attenzione sul comportamento del personale di assistenza. Inoltre, la necessità di avere una particolare attenzione per l'esposizione del personale sanitario a patologie infettive, ha contribuito a lavorare in modo integrato con il Dipartimento di Prevenzione e il Medico competente attivando, per ogni caso sospetto di COVID-19 o per la presenza di un tampone positivo di un operatore, una indagine epidemiologica sui contatti. Il Documento regionale Ordinanza Z00034 del 18/04/2020 prevede indicazione specifiche per l'elaborazione dei PAICA per l'anno 2021, ma le attività conseguenti sono già in essere nel corso del 2020.

1.1 Breve storia e attuale assetto organizzativo

La ASL Roma 1 nasce nel 2016 a seguito dell'approvazione della legge regionale n°17 del 31/12/2015 e del DCA U0606/2015, dalla fusione della ex ASL RME ed ex ASL RMA. A sua volta la ex ASL RME aveva assorbito l'Azienda Ospedaliera San Filippo Neri, come presidio territoriale di ASL con DCA U00030/2015 a partire dal 1 gennaio 2015. Ognuna di queste aziende aveva, prima della fusione in ASL Roma 1, un suo Comitato per le Infezioni Ospedaliere CIO con una sua storia e una tradizione culturale legata anche a contesti operativi molto diversi tra loro (citando quelli vigenti prima delle due fusioni: DA n. 78/465 del 24.1.2000 e successive modifiche, ultima del 14/07/2014 AO SFN; Determina Dirigenziale n°2 del 04/07/2014 ex ASL RME; DA n° 1042 del 31/12/2015 ex ASL RME e Determina Dirigenziale n°1312 del 04/5/2016 della ASL Roma 1; DA n. 1291 del 22.10.2010 e successiva modifica della DA n. 283 del 03/06/2014 Ex ASL RMA) andando a costituire il patrimonio culturale di partenza con il quale è stato nominato il nuovo comitato per le infezioni Ospedaliere con DA 784 del 1.09.2016 della ASL Roma 1.

In data 20/2/2019 con Delibera Aziendale n. 162 è stata aggiornata la composizione della Commissione Unica Aziendale per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) della ASL Roma 1 e con Delibera Aziendale n. 176 del 26/02/2019 sono stati definiti i componenti del gruppo "*Antimicrobial Stewardship Team*".

Di seguito si riporta l'Organigramma attuale del CICA Aziendale ASL Roma 1:

- Direttore Sanitario Aziendale, con ruolo di Presidente;
  Dr. Mauro Goletti

- Direttore Direzione di Area Ospedaliera con ruolo di Vice Presidente Vicario
  Dr.ssa Patrizia Chierchini

- Infettivologi
  Dr.ssa Anna Ferrari infettivologo aziendale, anestesista rianimatore della TIPO
  Dr. Francesco Cortese infettivologo aziendale UOC Chirurgia d'Urgenza
  Dr. Emanuele Nicastri infettivologo INMI Lazzaro Spallanzani consulente esterno

- Medici di Direzione Sanitaria:
  Dr.ssa Mara Bonfiglio Dirigente Medico di Direzione Sanitaria CSA
  Dr. Franco Cerquetani Dirigente Medico di Direzione Sanitaria Resp. PO SFN
  Dr.ssa Silvana Chiaradia Dirigente Medico di Direzione Sanitaria PO SFN
  Dr.ssa Giuliana Villari Dirigente Medico di Direzione Sanitaria S. Spirito-NRM

- Veterinario
  Dr.ssa Paola Romagnoli Dirigente Veterinario UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche

- Infermieri/assistenti sanitari addetti al controllo delle infezioni:
  Sig.ra Federica Cristina Zorisco Assistente Sanitaria, addetta alla sorveglianza infezioni correlate all'assistenza e malattie infettive Ospedale S. Spirito e Nuovo Regina Margherita
  Sig.ra Eleonora Di Raimo Infermiera Day Surgery Osp. Nuovo Regina Margherita
  Dr. Giuseppe Matteucci Infermiere UOC Assistenza infermieristica Osp. S. Spirito e Nuovo Regina Margherita
  Sig. Carmine Piesco Coordinatore della Camera Operatoria Ospedale Oftalmico

- Risk Management:
  Dr.ssa Maddalena Quintili, Risk Manager Aziendale
  Dr. Aldebrando Bossi Responsabile UO Rischio Clinico

- Microbiologi:
  Dr. Marcello Meledandri, Direttore UOC Microbiologia e Virologia
  Dr.ssa Milva Ballardini Dirigente Biologo UOC Microbiologia e Virologia

- Farmacisti:
  Dr.ssa Adriana Lazzinnaro Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedaliera e Laboratorio Galenico Osp. S. Spirito
  Dr.ssa Loredana Paglia Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedaliera Osp. S. Filippo Neri

- Medici Territoriali
  Dr.ssa Pennesi Laura Direttore UOC Percorsi di Cronicità Disabilità Adulti e non autos. Distretto 2
  Dr.ssa Antonietta Spadea Direttore UOC Accoglienza, Tutela e promozione della Salute Distretto 14

- UOC Assistenza Infermieristica:
  Dr.ssa Anna Zoppegno Dirigente UOC Assistenza Infermieristica ASL Roma I

- Segretaria tecnica:
  Sig.ra Federica Cristina Zorisco
  Segreteria operativa:
  Sig.ra Valentina Silvagni

Inoltre

- Direttori di Dipartimento aziendali o loro delegati in modo permanente, mediante nomina trasmessa alla segreteria del CICA.

Composizione del Gruppo operativo ristretto CCICA:

- **Dr.ssa Patrizia Chierchini** Direttore Direzione Area Ospedaliera
- **Dr.ssa Maddalena Quintili** Risk Manager Aziendale
- **Dr.ssa Anna Ferrari** Infettivologo aziendale, anestesista rianimatore della TIPO
- **Dr. Marcello Meledandri,** Direttore UOC Microbiologia e Virologia
- **Dr. Aldebrando Bossi** Responsabile UO Rischio Clinico
- **Dr.ssa Paola Romagnoli** Dirigente Veterinario UOC Servizio Igiene Allevamenti e Produzioni Zootecniche
- **Dott.ssa Adriana Lazzinaro** Dirigente Farmacista UOC Ospedaliera e Laboratorio Galenico Osp. S. Spirito e Nuovo Regina Margherita
- **Dott.ssa Loredana Paglia** Dirigente Farmacista UOC Farmacia Ospedaliera Osp. S. Filippo Neri
- **Dott.ssa Antonietta Spadea** Direttore UOC Accoglienza, Tutela e Promozione della Salute Distretto 14
- **Dr.ssa Anna Zoppegno** Dirigente UOC Assistenza Infermieristica ASL Roma I

- **Assistente Sanitaria Sig.ra Federica Cristina Zorisco,** addetta alla sorveglianza infezioni correlate all' assistenza e malattie infettive Osp. S. Spirito e NRM

Composizione del Gruppo "*Antimicrobial Stewardship Team - AST*" di cui alla Delibera Aziendale n. 176 del 26/02/2019:

- Il Direttore del laboratorio di Microbiologia e Virologia Asl Roma1
  Dott. Marcello Meledandri
- Il Direttore Area Direzione Ospedaliera ASL Roma 1
  Dott.ssa Patrizia Chierchini
- Dirigenti Medici Direzione di Sanitaria PO S. Spirito-NRM e SFN
  Dott. Franco Cerquetani
  Dott.ssa Giuliana Villari
- Infettivologo IMNI L. Spallanzani consulente esterno
  Dott. Emanuele Nicastri
- Infettivologi Aziendali del Team infettivologico aziendale
  Dott. Francesco Cortese
  Dott.ssa Anna Ferrari
- Dirigente Biologo Microbiologia e Virologia Asl Roma1
  Dott.ssa Milva Ballardini
- Dirigenti Farmacisti UOC Farmacia Ospedaliera e Lab Galenico PO S. Spirito – NRM-SFN
  Dott.ssa Adriana Lazzinnaro
  Dott.ssa Loredana Paglia
  Dott. Claudio Pisanelli
- Dirigente Medico Pneumologo PO
  Dott. Luca Triolo
- Dir. UOC Accoglienza Tutela e promozione della salute
  Dott.ssa Antonietta Spadea

Composizione del Team dei consulenti infettivologi aziendali (Team infettivologico aziendale):

- Dott.sa Anna Ferrari
- Dott. Francesco Cortese
- Dott.sa Emma Comandini

1.2 Resoconto delle attività del PAICA precedente

Le attività e l'operatività della CICA ASL Roma 1 sono state condizionate dalla riorganizzazione Aziendale che ha visto la nascita, nel passato recente, di un'unica ASL a partire da tre aziende sanitarie diverse, ognuna caratterizzata da un proprio CIO. Come risultato, in questi anni da un lato sono state "estese" le attività di sorveglianza di laboratorio e di *counselling* infettivologico che originariamente caratterizzavano il solo presidio San Filippo Neri, dall'altro è iniziata una complessa fase di omogeneizzazione - tuttora in corso - delle "vecchie" procedure CIO.

Parallelamente, si è lavorato per ottemperare agli impegni, in tema di *infection control* e *antimicrobial stewardship*, previsti dal Piano Regionale di Prevenzione "punto 7.3".

Con riferimento all'anno 2019, le attività di fatto programmate o implementate - sia sotto l'egida CICA, sia nell'ambito del PRP 7.3, sia per iniziativa di altri gruppi di professionisti - sono di seguito riassunte:

OBIETTIVO A DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO		
Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
Attività A1: Progetto di informazione/formazione territorio-ospedale in tema di appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e contrasto all'antibiotico resistenza. In particolare, per il territorio si prevede il coinvolgimento di un distretto pilota.	Si	Giornata Plenaria gennaio 2020 con MMG/PLS/specialista medici e veterinario del Distretto Pilota 14 -con presentazione dei consumi di antibiotici chinolonici -presentazione risultati attività approfondimento IVU, Infezioni vie respiratorie -presentazione dati prescrizione antibiotici in ambito veterinario Decidere il distretto da coinvolgere per le attività del progetto
Attività A2: Attività formativa informativa rivolta al personale sanitario e agli utenti in tema di prevenzione del rischio infettivo del lavaggio delle mani.	Si	Concluso

OBIETTIVO B MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO/CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE LE INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI PRODUTTORI DI CARBAPENEMASI (CPE).		
Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
Attività B1: mantenimento della sorveglianza continua di laboratorio di "Alert Organism" Multiresistenti e sospetti cluster epidemici e retrospettiva su ICA e antimicrobiche resistenze (AMR comprese le CPE).	Si	Completata l'analisi dati fino al 31/12/2019; da predisporre i report 2020
Attività B2: Revisione protocollo sanificazione ambientale e verifica della sua efficacia mediante utilizzo di marcatori a base di fluoresceina.	Parzialmente	Bozza consegnata ai componenti del GdL
Attività B3: implementazione della procedura ospedaliera di antibiotico profilassi in chirurgia	Si	Completato
Attività B4: Mantenimento della sorveglianza del consumo di antibiotici in ospedale	Parzialmente	Da predisporre i report 2019 e 2020
Attività B5: prevenzione e gestione delle infezioni da Clostridium difficile	Parzialmente	Attività sospesa in concomitanza con emergenza COVID
Attività B6: revisione della procedura Aziendale per la gestione delle infezioni correlate al catetere vescicale	Si	Completata
Attività B7: Stesura della procedura Aziendale per la gestione degli accessi centrali (CVC,catetere venoso centrale etc.) e periferici (CVP catetere venoso periferico) e attivazione del PICC TEAM (peripherally inserted central catheters)	Si	Completata (da validare)
Attività B8: implementazione dei bundle per la prevenzione delle ICA: VAP (ventilazione assistita polmonare), ISC (infezioni sito chirurgico), MRSA.	Parzialmente	Schede bundle completate ma da implementare nell'attività assistenziale.
Attività B9: prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e avvio di un sistema di sorveglianza attiva	No	Effettuato periodo pilota in ICU; l'elevato impegno di risorse richiede una valutazione preliminare.

OBIETTIVO C PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI E NAZIONALI IN TEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA.		
Attività	Realizzata (A)	Stato di attuazione
Attività C1: Mantenimento delle attività e dei flussi informativi del PRP 7.3.	SÌ	Completata per il 2019. Prevista per il 2020 secondo le nuove modalità che verranno indicate da INMI
Attività C2: Mantenimento della sorveglianza AR-ISS / EARS-net.	SÌ	Completata per il 2019. Prevista anche per il 2020

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

In considerazione inoltre del notevole impegno profuso in attività destinate a prevenire e contenere il rischio di contagio da COVID-19, nei primi mesi del 2020 si è reso necessario riprogrammare completamente l'attività assistenziale diretta (e indiretta), prevedendo e mettendo in atto modalità di azione necessariamente in linea con i principi guida su cui si basano i metodi di prevenzione delle ICA e di cui, grazie al differimento dei termini di presentazione del PAICA, è possibile fornire un parziale rendiconto raffigurante solo in parte la complessità del processo avviato che, vista la situazione epidemiologica attuale, proseguirà anche nei prossimi mesi.

Di seguito sono riportate alcune delle disposizioni e procedure implementate in tutto il contesto Aziendale al fine di prevenire e contenere il rischio contagio da SARS-COV-2 che, nella fase di applicazione sul campo, hanno caratterizzato il periodo di gestione COVID:

1) Procedura per la gestione e la sorveglianza dei casi sospetti di infezioni da Coronavirus; rev. 0 del 19/02/2020 - Area Direzione Ospedaliera.

2) Nuove disposizioni misure preventive e protettive infezioni da Coronavirus; Area Direzione Ospedaliera del 09/03/2020.

3) Disposizione del Direttore Generale n. 7 del 12/03/2020 - Fornitura e utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali.

4) Integrazione disposizione del Direttore Generale Fornitura e utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali del 20/03/2020.

5) Istruzione operativa per il monitoraggio attivo della temperatura corporea del personale operante presso i Presidi Ospedalieri San Filippo Neri e Santo Spirito - UOC SQRM; rev. 0 del 07/04/2020.

6) Procedure di vestizione e svestizione – UOC SQRM rev. 1 del 15/04/2020.

7) Istruzione operativa per la sorveglianza degli operatori sanitari esposti a casi confermati di Covid-19 e modalità esecuzione tamponi - UOC SQRM rev. 0 del 22/04/2020.

8) DVR da Covid-19 ASL Roma1 - RSPP REV. 0.1 del 14/04/2020.

9) Istruzione operativa per il monitoraggio attivo della temperatura corporea del personale operante presso i Presidi Oftalmico, Nuovo Regina Margherita, Centro S. Anna; UOC SQRM rev. 0 del 24/04/2020.

10) Istruzione operativa per l'effettuazione dei test sierologici agli operatori sanitari e personale afferenti ai presidi ASL Roma1; UOC SQRM rev.0 del 14/05/2020.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

Azione	Presidente CCICA	Direttore Generale	Direttore Sanitario Aziendale	Direttore Amministrativo Aziendale	Strutture Amministrative Tecniche di supporto**
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	C	C	-
Adozione PAICA con deliberazione	I	R	C	C	-
Costituzione gruppi di lavoro attuazione delle attività contenute nel PAICA	R*	I	R*	I	-
Monitoraggio PAICA	R	I	C	C	C

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

*Responsabile per gli specifici ambiti di competenza
** Per gli aspetti legati all'approvvigionamento e la fornitura di presidi, dispositivi, DPI etc., ai servizi Aziendali di ricovero e assistenza al paziente, necessari a garantire la continuità e la sicurezza delle cure.
Nota: nell'attuale organigramma della ASL Roma 1 le figure del Presidente CCICA e del Direttore Sanitario Aziendale coincidono.

3. OBIETTIVI

Per il 2020 la ASL Roma 1 ritiene:

- di proseguire le attività ancora *in itinere*, non ancora completamente realizzate, delineate nel "Resoconto delle attività del PAICA precedente" e programmare la loro definizione e conclusione nel corso del 2020 o al massimo entro il primo semestre 2021.
- di mantenere attive le sorveglianze già svolte negli anni precedenti (ad es., le sorveglianze di laboratorio), poiché costituiscono un importante cruscotto di controllo della qualità e del rischio;
- di aderire alle indicazioni previste dal Piano Regionale della Prevenzione (PRP 7.3), così come è stato implementato dalla Regione Lazio/INMI/SERESMI, e da quelle del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR, sempre nelle modalità di attuazione previste dalla Regione Lazio).
- di mantenere la continuità delle attività di prevenzione e contenimento del rischio da contagio SARS-COIV-2, in linea con le indicazioni nazionali e regionali per il mantenimento di un adeguato livello di sicurezza nell'attività assistenziale Ospedaliera e Territoriale, perseguibile mediante l'attuazione di attività informativa, formativa e addestramento di tutto il personale dell'Azienda ASL Roma 1.

La ASL Roma 1 condivide integralmente gli obiettivi strategici proposti dal Centro Regionale Rischio Clinico, così come di seguito declinati;

A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;

B. Migliorare l'appropriatezza assistenziale e organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle

prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE);

C. Partecipare alle attività regionali (ma anche nazionali ed europee) in tema di prevenzione e controllo delle ICA.

Nell'ambito dei suddetti obiettivi, la ASL Roma 1 ha programma di svolgere le iniziative dettagliatamente descritte nella sezione seguente (ATTIVITÀ).

In relazione alla prevedibile complessità dell'attuazione e allo svolgimento di alcune attività, è prevedibile che lo sviluppo completo possa attuarsi nell'arco temporale di due anni.

4. ATTIVITÀ

A seguire si presentano le attività definite in base gli obiettivi della Regione Lazio che la ASL Roma 1 ha fatto propri e intende sviluppare nel corso del 2020-2021.

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

Attività 1: Progetto di informazione/formazione territorio-ospedale in tema di appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e contrasto all'antibiotico resistenza. In particolare, per il territorio, coinvolgimento di distretti che non hanno partecipato l'anno precedente (2020-2021).

INDICATORE:
a) report sul consumo di antibiotici nel Distretto coinvolto;
b) Programmazione incontri/corsi con MMG/PLS;
c) Riduzione prescrizione chinolonici del 10%, in linea con le indicazioni del PNCAR entro il 2020.

STANDARD: SI

FONTE: CCICA, Direzione Area Ospedaliera, Direzione Distretto, Farmacia

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azioni	Dir. Distretto	CCICA	MICROBIOL./INF.	Farmacia
Progettazione del corso	R	C	C	C
Svolgimento del corso	R	C	R	I
Produzione del report	C	C/I	C	R

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 2: Attività formativa informativa rivolta al personale sanitario e agli utenti in tema di prevenzione del rischio infettivo del lavaggio delle mani.

INDICATORE:
a) incremento consumo gel idroalcolico del 70%;
b) brochure stampate e distribuite;
c) test con fluoresceina effettuati (pos/neg) con box pedagogico in linea con l'attività già iniziata nel 2019

STANDARD: SI

FONTE: CCICA, Direzione Area Ospedaliera, Farmacia, SPRM

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azioni	SPRM	UOC Ass. Inf.	CCICA	DAO
Realizzazione di materiale informativo sul corretto lavaggio delle mani	R	C	C	C
Organizzazione di giornate informative-formative per il personale della ASL - anche in modalità in video conferenza - con lo scopo di migliorare l'adesione di tutti gli operatori sanitari all'igiene delle mani e più in generale a tutte le precauzioni utili nella lotta alle infezioni ospedaliere attraverso l'ausilio dei box pedagogici (SFN).	R*	R*	C	R*
Implementazione del n. postazioni erogatori gel alcolico in reparti, ambulatori, spazi comuni.	R*	R*	C	R*
Produzione di report di monitoraggio dei prodotti idroalcolici nei presidii ospedalieri (litri/1000 gg deg.ord.), stratificati per aree e discipline cliniche	R*	R*	C	R*

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 3 attività di informazione, formazione e addestramento sul corretto utilizzo dei DPI nelle fasi della vestizione, svestizione e smaltimento dei DPI nell'ambito della misure di prevenzione del rischio COVID-19.
INDICATORE: a) realizzazione di almeno 5 edizioni al personale entro il 31/12/2020
STANDARD: SI
FONTE: CCICA, Direzione Area Ospedaliera, UOC SQRM

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività	UOC SPRM	Direzione Area Ospedaliera	CCICA
Progettazione del corso	R	C	I
Svolgimento del corso	R	C	I
Produzione del report	R	C	I

Obiettivo B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO / CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE LE INFEZIONI INVASIVE DA ENTEROBATTERI RESISTENTI ALLE CARBAPENEMASI (CRE).
Attività 1: mantenimento della sorveglianza continua di laboratorio di "*Alert Organism*" Multiresistenti e sospetti cluster epidemici e retrospettiva su ICA e antimicrobiche resistenze (AMR comprese le CrE).
STANDARD: produzione giornaliera schede alert e trasmissione alle DD.SS.PP; produzione semestrale report retrospettivi
INDICATORE: SI
FONTE: LIS (sistema informatico di laboratorio)

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività	MICROBIOLOGIA	UU.OO.	DD.SS.PP	CICA	SPRM
Sorveglianza continua di laboratorio di microrganismi alert e sospetti cluster epidemiologici	R	C	C	C	I
Sorveglianza di laboratorio retrospettiva su ICA e antimicrobico resistenze CPE comprese	R	C	C	C	I
Sorveglianza attiva colonizzazioni da CPE, comprensiva dei ceppi CAZ-AVI R	R*	R*	C	C	I
Identificazione referenti per la sorveglianza CRE nell'ambito CC-ICA	R*	I	C	C	I
Sorveglianza attiva colonizzazione da MRSA	R*	R*	C	I	C

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 2: Revisione protocollo sanificazione ambientale e verifica della sua efficacia mediante utilizzo di bioluminometro.
INDICATORE: a) completamento della procedura; b) definizione criteri per campionamento ambienti; c) test con bioluminometro (pos/neg).
STANDARD: SI
FONTE: DD.SS.PP., SPRM, CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività	DD.SS.PP	SPRM	UOC Ass. Inf.	CCICA	Lab/Inf.
Costituzione gruppo di lavoro redazione procedura	R*	R*	R*	R*	C
Applicazione e diffusione procedura	R*	C	R*	C	I
Individuazione delle zone da sottoporre a verifica	R*	C	C	C/I	R*
Verifica di pulizia di sanificazione	C	R	C	I	i
Analisi dei risultati e produzione dei report	R	R	C	C	I

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 3: Mantenimento della sorveglianza del consumo di antibiotici in ospedale (DDD/100 gg degenza)
INDICATORE: PRODUZIONE REPORT
STANDARD: SI
FONTE: SIO, Controllo di Gestione, Farmacia

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Attività	Area farmaco	SIO	DD.SS.PP	VET	CICA
Produzione di report di consumo generali per ATC, Area, DDD, Reparto, Presidio.	R*	R*	I	I	I
Preparazione dei report di consumo specifici per UU.OO.	R*	R*	I	I	I
Predisposizione di incontri per discussione (appropriatezza) dei report in base ai consumi.	R*	C	R*	C	C

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 4: prevenzione e gestione delle infezioni da *Clostridium difficile*, nell'ambito dei programmi di *Antimicrobial Stewardship*					
INDICATORE di processo: a) revisione della procedura; b) applicazione dei bundle (n. check list) di esito: valutazione degli indici di infezione.					
STANDARD: SI					
FONTE: LIS (sistema informatico di laboratorio), DD.SS.PP.					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Attività	DD.SS.PP	CICA	SPRM	UU.OO.	UOC A.I.
Revisione della procedura per la gestione del paziente affetto da *C. difficile.*	R*	R*	R*	C	C
Monitoraggio applicazione della procedura.	R*	I	C	R	C
Applicazione del bundle per la prevenzione e controllo delle infezioni da *C. difficile.*	C	I	C	R	C

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 5: prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e avvio di un sistema di sorveglianza attiva					
INDICATORE: n. di pazienti contattati a 30 e 365 giorni sul n. totale di pazienti chirurgici					
STANDARD: maggiore o uguale al 50%					
FONTE: SIO, DD.SS.PP, SPRM, UOC ASS. INF.					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Attività	DD.SS.PP.	CICA	SQRM	UOC A. I.	UU.OO.
Revisione della procedura Aziendale (GDL)	R*	C	R*	R*	R*
Attivazione dello specifico *bundle*	R*	R*	R*	R*	R*
Controllo della corretta applicazione del *bundle* (compilazione check list)	R*	I	R*	R*	R*
Attivazione di un sistema di sorveglianza attiva a 30 e 365 giorni dalla dimissione del paziente in alcune UU.OO.	C	I	R*	R*	C
Analisi dei risultati, produzione di report.	R*	I	C	R*	C

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 6: elaborazione, implementazione, condivisione e successive revisioni di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni da SARS-COV-2.					
STANDARD: Si					
INDICATORE: elaborazione e revisione procedure					
FONTE: Direzione Area Ospedaliera, SQRM, DD.SS.PP.					
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ					
Azioni	SQRM	UU.OO.	DD.SS.PP	UOC. Ass. Inf.	CICA
Elaborazione procedure	R*	C	C	C	I
Attuazione procedure	C	R*	R*	R*	I
Monitoraggio attuazione procedure	C	C	R*	R*	I

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 7: campagna di verifica della siero prevalenza sui lavoratori (comprensivi di MMG, PLS e MCA) e ditte terze operanti nei presidi della ASL Roma 1
STANDARD: Si
INDICATORE: n. esami effettuati su n. di lavoratori censiti
FONTE: Direzione Area Ospedaliera, SQRM, DD.SS.PP. Medici Competenti, Lab Microbiologia
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azioni	SQRM	Medici competenti	DD.SS.PP	UOC. Ass. Inf.	Lab Microbiologia
Definizione del campione	R	C	C	C	C
Esecuzione dei test	C	C	C	C	R
Elaborazione risultati	R	C	I	I	I
Consegna referti	R	C	C	C	I

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 8: sorveglianza sanitaria attiva sul personale potenzialmente esposto a rischio COVID-19
STANDARD: Si
INDICATORE: n. lavoratori sorvegliati sul n. dei lavoratori a cui è stato somministrato questionario (circ. Reg. Lazio del 23/03/2020)
FONTE: Direzione Area Ospedaliera, SQRM, DD.SS.PP., UOC Ass. Inf., DSM, Tecn. San.
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Azioni	SQRM	UOC Tecn. San.	DD.SS.PP	UOC. Ass. Inf.	DSM
Definizione del campione	C	R	R	R	R
Somministrazione questionario	C	R	R	R	R
Elaborazione risultati	C	R	R	R	R
Monitoraggio con sorveglianza sanitaria attiva	I	R	R	R	R

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Obiettivo C: PARTECIPARE ALLE ATTIVITA' REGIONALI E NAZIONALI IN TEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA
Attività 1: Mantenimento delle attività e dei flussi informativi del PRP e del PNCAR
INDICATORE: reportistica del centro regionale (SERESMI/INMI)
STANDARD: SI
FONTE: LIS (sistema informatico di laboratorio), DD.SS.PP,
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

Attività	DD.SS.PP	CICA	SPRM	Coordinatore Aziendale PRP	Referenti Aziendali PRP 7.3
Compilazione schede e questionari per SERESMI, relativi ai presidii a gestione diretta	C	C	I	R	R
Trasmissione report microbiologici e farmaceutici, relativi ai presidii a gestione diretta	C	C	I	R	R
Raccolta questionari e dati relativi ai presidii accreditati	I	I	I	R	R

Legenda: R = Responsabile; R*= Responsabile per gli specifici ambiti di competenza; C = Coinvolto; I = Interessato.

Attività 2: Mantenimento della sorveglianza AR-ISS / EARS-net.				
INDICATORE: reportistica del centro nazionale (Istituto Superiore di Sanità) e dell'ECDC				
STANDARD: SI				
FONTE: LIS (sistema informatico di laboratorio), DD.SS.PP, SIO				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
Attività	DD.SS.PP	CICA	SPRM	MICROBIOL.
Trasmissione dati microbiologici e dati di attività ospedaliera (p.l.; gg degenza)	C	I	I	R

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

Legenda: SIO: Sistema Informativo Ospedaliero, DD.SS.PP.: Direzioni Sanitarie di Presidio (S. Spirito e Nuovo Regina Margherita, Osp. Oftalmico e Centro S. Anna).

5. ELENCO DELLE ATTIVITÀ

OBIETTIVO A: in relazione all'obiettivo A "Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo" saranno svolte le seguenti attività:

Attività 1 Progetto di informazione/formazione territorio-ospedale in tema di appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e contrasto all'antibiotico resistenza. In particolare, per il territorio si prevede il coinvolgimento dei distretti che non hanno partecipato nel 2019. Il progetto prevede lo sviluppo delle attività nell'arco di due anni (2020-2021). Saranno programmati incontri informativi con i clinici prescrittori (MMG e PLS). È prevista anche la collaborazione multidisciplinare di Farmacista, Microbiologo, Infettivologo, Referente a livello territoriale all'interno di un Gruppo di lavoro (GDL) coinvolto.

Attività 2 Attività formativa informativa rivolta al personale sanitario e agli utenti in tema di prevenzione del rischio infettivo del lavaggio delle mani. Per migliorare la consapevolezza degli operatori e sensibilizzare gli utenti/visitatori saranno realizzate le attività relative all'igiene delle mani mediante: 1) soluzioni a base di alcool nei punti di cura con dispenser; 2) facilitare l'accesso ad acqua, sapone e asciugamani; 3) formazione operatori attraverso l'ausilio dei box pedagogici; 4) predisporre materiale informativo da distribuire sul luogo di lavoro; 5) test con fluorescina da effettuare dopo il lavaggio delle mani.

Attività 3 Attività di informazione, formazione e addestramento sul corretto utilizzo dei DPI nelle fasi della vestizione, svestizione e smaltimento dei Dispositivi di Protezione Individuale nell'ambito delle misure di prevenzione del rischio COVID-19.

OBIETTIVO B: in relazione all'obiettivo B "Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio/contenimento delle ICA incluse le infezioni invasive da enterobatteri resistenti alle carbapenemasi (CRE)" saranno svolte le seguenti attività:

Attività 1	Mantenimento della sorveglianza continua di laboratorio di "*Alert Organism*" multiresistenti e sospetti cluster epidemici e retrospettiva su ICA e antibioticoresitenze, comprese le CRE, nonché le CRE con co-resistenza a CAZ-AVI. Trasmissione in continuo alle Direzioni Sanitarie di Presidio delle schede di Alert, rispettivamente per gli ospedali S. Filippo Neri e S. Spirito in Sassia. Conseguente procedura di isolamento. Mantenimento e ampliamento della sorveglianza attiva delle colonizzazioni da MRSA. Rilevazione sistematica, mediante tampone nasale e test colturale + ID molecolare, delle colonizzazioni da MRSA nella pre-ospedalizzazione ortopedica dell'ospedale S. Filippo Neri e in quella dell'ospedale S. Spirito in Saxia. Conseguente procedura di bonifica con mupirocina. Mantenimento della sorveglianza di laboratorio retrospettiva su ICA e anti microbico resistenze (AMR), comprese le CRE. Produzione di n.4 report complessivamente, rispettivamente

	per gli ospedali S. Filippo Neri e S. Spirito in Sassia (comprensivi anche delle informazioni relative a CRE e a CRE CAZ-AVI-R).
Attività 2	Revisione protocollo sanificazione ambientale e verifica della sua efficacia mediante utilizzo di bioluminometro.
Attività 3	Mantenimento della sorveglianza del consumo di antibiotici in ospedale (DDD/100 gg degenza).
Attività 4	Prevenzione e gestione delle infezioni da *Clostridium difficile,* nell'ambito dei programmi di *Antimicrobial Stewardship.*
Attività 5	Prevenzione delle infezioni del sito chirurgico e avvio di un sistema di sorveglianza attiva.
Attività 6	Elaborazione, implementazione, condivisione e successive revisioni di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni da SARS-COV-2.
Attività 7	Campagna di verifica della siero prevalenza sui lavoratori (comprensivi di MMG, PLS e MCA) e ditte terze operanti nei presidi della ASL Roma 1
Attività 8	Sorveglianza sanitaria attiva sul personale potenzialmente esposto a rischio COVID 19

OBIETTIVO C: in relazione all'obiettivo C "partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA" saranno svolte le seguenti attività:

Attività 1 Mantenimento delle attività e dei flussi informativi del PRP e del PNCAR.

Attività 2 Mantenimento della sorveglianza AR-ISS / EARS-net.

6. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA

a. Presentazione al Collegio di Direzione;
b. Invio via mail alle Direzioni di P.O. e di Distretto;
c. Pubblicazione sull'*intranet* e sul sito *internet* aziendale;
d. Istituzione del link al "contenitore" CCICA nella Home page del sito ASL Roma 1.

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
2. Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419"
3. Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
4. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
5. Determinazione Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante 'Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
6. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
7. Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
8. Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante: "Recepimento dell'Intesa, ai

sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep. Atti n.156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi regionali e approvazione del "Quadro di contesto" del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018";

9. Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante: "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR)";
10. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
11. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".
12. Nota Regione Lazio n. 63667 del 23/01/2020: Comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2020.

8. 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. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Technical document on core competencies for infection control and hospital hygiene professionals in the European Union (2013)
5. European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID): Guidelines for the management of the infection control measures to reduce transmission of multidrug-resistant Gram-negative bacteria in hospitalized patients (2014)
6. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection – A systematic review and expert consensus (2015)
7. WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).
8. International Federation of Infection Control: Basic Concepts of Infection Control- Italian Version – 2016 http://theific.org/basic-concepts-italian-version-2016/
9. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Europa EU MISSION REPORT www.ecdc.europa.eu. ECDC country visit to Italy to discuss antimicrobial resistance issues. 9-13 January 2017. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/AMR-country-visit-Italy.pdf
10. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): Surveillance of antimicrobial resistance in Europe 2017. 15 Nov 2018. https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/surveillance-antimicrobial-resistance-europe-2017