

PUBBLICAZIONE

Copia della presente deliberazione è stata affissa all'Albo delle Pubblicazioni presso la Sede

Legale dell' Azienda Sanitaria Locale Roma 5 in data : 30 DIC, 2020

Il Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali
(Avv.to Claudia Borzi)

L'addetto alla Pubblicazione

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo

Il Direttore U.O.C. Affari Generali e Legali
(Avv.to Claudia Borzi)

Tivoli, _____



**REGIONE LAZIO
AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 5**

DELIBERAZIONE N° 001768 DEL 30 DIC, 2020

STRUTTURA PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA AZIENDALE

Oggetto: Adozione del PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) ASL ROMA 5 ANNO 2020

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Filippo Coiro

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

Claudia Borzi
(delib. cons. 100 del 24/1/2020)

data 30 DIC, 2020

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO

Dr. ssa Velia Bruno

Favorevole Non favorevole (vedi motivazioni allegate)

Velia Bruno

data 30 DIC, 2020

Atto trasmesso al Collegio Sindacale

Senza osservazioni Con osservazioni (vedi allegato)

Il Presidente _____ data _____

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

Voce del conto economico su cui si imputa la spesa: _____

Registrazione n. 7010/RAG/1914 del 30/12/2020

Il Dir. UOC Bilancio e Contabilità
(Dott.ssa Marilù Saletta)

Marilù Saletta

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento proponente, con la sottoscrizione del presente atto a seguito dell'istruttoria effettuata attesta che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza ed è utile per il servizio pubblico

Il Responsabile del Procedimento - Dott.ssa Valentina Rebella

Valentina Rebella

IL Direttore Sanitario Aziendale - Dott.ssa Velia Bruno

Velia Bruno

La presente deliberazione è costituita da n. 4 pagine

Da n'allegato composto da un totale di n. 11 pagine

Il Direttore Sanitario Aziendale, Dott.ssa Velia Bruno, relaziona al Direttore Generale quanto segue e sottopone il seguente schema di deliberazione:

VISTO Il decreto Legislativo 502 del 30 dicembre 1992 e successive modifiche e integrazioni;

PREMESSO che con Deliberazione n. 933 del 19.07.2019, parzialmente modificata con Deliberazione n. 1126 del 10.09.2019 è stato adottato l'atto di diritto privato, che delibera e formalizza l'autonomia imprenditoriale e le funzioni organizzative e di governo dell'Azienda nel rispetto dei principi e criteri emanati dalla Regione Lazio, così come pubblicato sul B.U.R.L. n. 84 del 17.10.2019

VISTE le Linee Guida 2019 Per L'elaborazione Del Piano Annuale Delle Infezioni Correlate All'assistenza (PAICA) elaborate dal Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC);

CONSIDERATA la comunicazione del CRRC del 31/03/2020 che posticipa al 15 maggio 2020 la scadenza per la trasmissione allo stesso del PAICA 2020;

VISTI i lavori del CCICA che hanno portato all'elaborazione del PAICA ASL ROMA 5 2020, la cui trasmissione è stata anticipata per email al CRRC in data 25/05/2020;

PRESO ATTO dell'emergenza correlata alla pandemia COVID-19, che ha portato ad un ritardo nell'adozione formale del PAICA 2020, ma che è stato comunque elaborato e diffuso alle articolazioni aziendali;

Per tutto quanto espresso, nelle premesse ed in narrativa, quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento si propone al Direttore Generale:

- Di adottare il PAICA 2020, così come elaborato dal CCICA, allegato alla presente deliberazione di cui fa parte integrante
- di pubblicare il PAICA 2020 sul portale aziendale.

Si dichiara che il presente schema di deliberazione, secondo le procedure aziendali, è stato istruito e proposto dalla Direzione Sanitaria Aziendale nel rispetto delle procedure aziendali, della legislazione vigente e dei requisiti di utilità ed opportunità dell'attività aziendale.

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Velia Bruno

Velia Bruno

SULLA SUPERIORE PROPOSTA VENGONO ESPRESSI

PARERE *favorevole*
DATA *30 DIC. 2020*

Il Direttore Amministrativo
Dott. Filippo Coiro

Filippo Coiro

PARERE *favorevole*
DATA *30 DIC. 2020*

Il Direttore Sanitario Aziendale
Dott.ssa Velia Bruno

Velia Bruno

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito, nominato con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00262 del 22 ottobre 2019

Vista la proposta di deliberazione formulata dalla Dott.ssa Velia Bruno, Direttore Sanitario Aziendale, che, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza ne ha attestato la legittimità e la conformità alla normativa che disciplina la fattispecie trattata

Ritenuto di condividerne il contenuto

DELIBERA

- di approvare la superiore proposta che qui si intende integralmente riportata e trascritta, per come sopra formulata e sottoscritta dalla Dott.ssa Velia Bruno, Direttore Sanitario Aziendale;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato nell'Albo Pretorio on-line aziendale ai sensi dell'Art. 32 comma 1 della Legge n. 69 del 18 giugno 2009.

Il Direttore Amministrativo

Dott. Filippo Coiro

Filippo Coiro

Il Direttore Sanitario
Dott.ssa Velia Bruno

Velia Bruno

Il Direttore Generale
Dott. Giorgio Giulio Santonocito

Giorgio Santonocito



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5



REGIONE
LAZIO

PAICA

Piano Annuale delle

Infezioni Correlate

all'Assistenza

ASL RM5

Maggio 2020

R

INDICE

1. PREMESSA	pag. 3
1.1. <i>Contesto organizzativo</i>	pag. 3
1.2. <i>Resoconto delle attività del PAICA precedente</i>	pag. 3
2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA	pag. 6
3. OBIETTIVI	pag. 7
4. ATTIVITÀ	pag. 8
5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA	pag. 11
6. RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 12
7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	pag. 12

1. PREMESSA

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

Le principali criticità nella lotta alle ICA sono sostanzialmente rappresentate:

1. dalla difficoltà a monitorare il fenomeno delle ICA con una sorveglianza attiva a causa del notevole costo che comporterebbe;
2. dal progressivo mutare delle condizioni epidemiologiche, con un incremento di soggetti anziani e con cronicità/disabilità, più suscettibili all'emergere di infezioni a causa della loro maggior fragilità
3. da problemi di tipo organizzativo: dalla limitatezza delle risorse umane disponibili, all'utilizzo più flessibile del personale assegnato che, spesso, è caratterizzato da un elevato turn-over
4. dal mutamento delle modalità e dei periodi di ricovero o di permanenza nell'ambiente ospedaliero, con riduzione delle giornate di ricovero e con una maggiore incidenza di infezioni acquisite al di fuori del contesto ospedaliero, difficilmente controllabili
5. dalla necessità di considerare il fenomeno delle ICA non come una sorta di branca specialistica, ma come un problema di interesse trasversale per le organizzazioni sanitarie. Un elenco non esaustivo delle competenze comprende: il medico igienista, l'infermiere addetto al controllo delle ICA; il microbiologo; il farmacista ospedaliero; il Direttore/Responsabile delle Professioni Sanitarie; i clinici (infettivologo, internista, anestesista/rianimatore, chirurgo); i responsabili dell'Ingegneria Clinica, del Servizio Prevenzione e Protezione, dell'Acquisizione Beni e Servizi, dell'Information Technology, ecc.

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

- miglioramento della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni erogate
- riduzione del consumo di antibiotici
- riduzione della durata della degenza
- riduzione delle richieste di risarcimento

1.1 Contesto organizzativo

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (di seguito CCICA) per come attualmente definito, è stato istituito con Deliberazione n. 900 del 26/11/2018 e, in conformità a quanto previsto dalle Circolari Ministeriali n. 52/85 e n. 8/88, è un organo propositivo e consultivo di tipo multidisciplinare e multiprofessionale afferente alla Direzione Sanitaria Aziendale.

Nell'ottobre 2018, inoltre, in ottemperanza a quanto previsto dal Piano Regionale della Prevenzione, è stato istituito il gruppo di lavoro multidisciplinare e multi professionale aziendale per l'uso responsabile di antibiotici (antimicrobial Stewardship).

1.2 Resoconto delle attività del PAICA precedente

Gli obiettivi di seguito riportati fanno riferimento alle indicazioni fornite dal Coordinamento Regionale dei CCICA, attualmente sostituite dalle "Linee Guida per l'Elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)". Considerato che diversi componenti nel corso dell'anno 2019 sono andati in quiescenza o sono stati incaricati in Comando presso altra Struttura (ad esempio il Risk Manager); tenuto conto che ad oggi sono ancora in corso le proposte di sostituzione di tali componenti, la realizzazione di tutte le attività previste dal PAICA 2019 sono state gravemente compromesse.

Obiettivo A		
Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo		
Attività	Realizzata^(A)	Stato di attuazione
Attività 1 - Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulle ICA	NO	Il corso è in fase avanzata di progettazione, strettamente legata allo stato di attuazione dell'attività 3
Attività 2 - Progettazione ed esecuzione di almeno un evento formativo sulla antibiotico profilassi nell'adulto	NO	Il corso è in fase avanzata di progettazione
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 e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE)		
Attività	Realizzata^(A)	Stato di attuazione
Attività 3 -Revisione procedura per l'attivazione di un sistema di monitoraggio dei microrganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microrganismi alert) di cui alla Deliberazione n. 960 del 23/12/2014	parzialmente	La procedura è in fase avanzata di revisione, in attesa di deliberazione aziendale
Attività 4 - Notifica alle UU.OO. d'interesse dell'isolamento di germi alert per come definiti nella nuova Procedura Aziendale	No	Non possibile in assenza della procedura di cui al punto precedente
Attività 5 - Invio delle Schede di Segnalazione di Microrganismi alert alla DS del PO secondo quanto previsto dalla nuova Procedura Aziendale	No	Non possibile in assenza dell'attuazione dell'attività 3
Attività 6 - Revisione procedura per le misure di Isolamento in Ospedale	No	La procedura è in fase avanzata di revisione. Strettamente legata allo stato di attuazione dell'attività 3
Attività 7 - Elaborazione Procedura sulla sterilizzazione dispositivi medici	No	La procedura è in fase avanzata di elaborazione
Attività 8 - Elaborazione Procedura sulla disinfezione e sanificazione ambientale	No	La procedura è in fase avanzata di elaborazione

Attività 9 - Revisione Procedura sul corretto lavaggio delle mani	Parzialmente	La procedura è in fase avanzata di elaborazione e in attesa di deliberazione aziendale
Attività 10 - Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva dei carbapenemi	SI	Elaborato report annuale
Attività 11 - Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza puntuale sulle infezioni del sito chirurgico (SSI) nel corso dell'anno	No	Dopo valutazione dei dati raccolti nell'indagine eseguita nel 2018 il Comitato ha stabilito di soprassedere per realizzare una ricerca retrospettiva, di maggiore durata (almeno 1 mese) in termini di periodo valutabile
Attività 12 - Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza puntuale sulle infezioni da catetere venoso centrale (CVC) nel corso dell'anno	No	Da riproporre
Attività 13 - Monitoraggio dell'antibiotico-profilassi perioperatoria	parzialmente	Procedura in fase avanzata di elaborazione da parte del gruppo di lavoro multidisciplinare e multiprofessionale aziendale per l'uso responsabile degli antibiotici (Antimicrobial Stewardship Team)
Attività 14 - Elaborazione di un report semestrale sui patogeni circolanti e le mappe di farmaco resistenza da diffondere a tutte le UU.OO. del P.O. di appartenenza	No	In attesa di un adeguamento dei sistemi informatici

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

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

Azione	Presidente CCICA ^(A)	Direttore Generale	Direttore Sanitario ^(B)	Direttore Amministrativo ^(B)	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	C	C	-
Adozione PAICA con deliberazione	I	R	C	C	-
Monitoraggio PAICA	R	I	C	C	C

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

(A) Ove non coincida con il Direttore Sanitario dell'azienda/struttura.

(B) Dell'azienda/struttura.

3. OBIETTIVI

Scopo del presente documento è quello di definire a livello aziendale gli obiettivi e le attività per il contenimento delle ICA e il monitoraggio dell'uso degli antibiotici al fine di migliorare la qualità delle prestazioni erogate, di aumentare la sicurezza di pazienti e operatori e di ottemperare a quanto previsto dal Progetto 7.3 del Piano Regionale per la Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale di Contenimento dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR).

Secondo quanto previsto dalle "Linee Guida per l'Elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)", gli obiettivi strategici regionali su cui progettare le attività del piano sono i seguenti:

- A) Sviluppare o consolidare un sistema di sorveglianza delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai Carbapenemi (CRE);
- B) Monitorare il consumo di antibiotici espresso in dosi giornaliere (DDD)/100 gg degenza;
- C) Implementare un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani, ove in uso (in litri/1000 giornate di degenza ordinaria), stratificato ove praticabile per le diverse specialità discipline;
- D) Sviluppare programmi di buon uso degli antibiotici (*Antimicrobial Stewardship*) attraverso un referente esperto e/o la costituzione di team/gruppo multidisciplinare a supporto del CC-ICA con professionisti interni od esterni, anche avvalendosi ove necessario, delle strutture della rete delle malattie infettive regionali.

4. ATTIVITÀ

OBIETTIVO A) SVILUPPARE O CONSOLIDARE UN SISTEMA DI SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI DA ENTEROBATTERI RESISTENTI AI CARBAPENEMI (CRE)			
ATTIVITÀ 1 – Revisione procedura per l’attivazione di un sistema di monitoraggio dei microrganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microrganismi alert) di cui alla Deliberazione n. 960 del 23/12/2014 con definizione del modello di sorveglianza attiva (tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE			
INDICATORE	Proposta di adozione di specifica procedura con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2020		
STANDARD	SI		
FONTE	CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CCICA	Direzione Strategica	
Revisione procedura e proposta di delibera	R	C	
Adozione con deliberazione	C	R	
ATTIVITÀ 2 – Notifica alle UUOO di interesse dell’isolamento di germi resistenti ai Carbapenemi (CRE), così come definiti nella nuova Procedura Aziendale			
INDICATORE	N. di notifiche germi resistenti ai (CRE) inviate alla UO d’interesse entro 24 h dall’isolamento Numero totale di isolamenti CRE		
STANDARD	100%		
FONTE	Laboratorio Analisi		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Laboratorio Analisi	DS PO	CCICA
Segnalazione alle UUOO	R	I	
Segnalazione alla DS PO	R	I	
Invio di un report al CCICA semestrale/annuale		R	I
ATTIVITÀ 3 – Elaborazione di un report semestrale relativo alle infezioni/colonizzazioni da CRE			
INDICATORE	n. infezioni/colonizzazioni da CRE per anno/per specialità-discipline		
STANDARD	Elaborazione di un report per anno		
FONTE	Laboratorio Analisi		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	Laboratorio Analisi	DS PO	CCICA
Elaborazione report	R	I	C
Diffusione del report a tutte le UU.OO. del P.O.		R	
Invio del report annuale al CCICA	R	I	I
ATTIVITÀ 4 – Revisione procedura per le misure di Isolamento in Ospedale			
INDICATORE	Proposta di adozione di specifica procedura con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2020		
STANDARD	SI		
FONTE	CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CCICA	Direzione Strategica	
Revisione procedura e proposta di delibera	R	C	
Adozione con deliberazione	C	R	
ATTIVITÀ 5 – Revisione istruzione operativa sull’igiene delle mani nella prevenzione delle infezioni correlate all’assistenza			
INDICATORE	Proposta di adozione di specifica istruzione operativa con Deliberazione aziendale entro il 31/12/2020		
STANDARD	SI		
FONTE	CCICA		
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ			
Azione	CCICA	Direzione Strategica	
Revisione istruzione operativa e proposta di delibera	R	C	
Adozione con deliberazione	C	R	

ATTIVITÀ 6 - Esecuzione di almeno una indagine di incidenza sulle infezioni da Sars-Covid2 tra il personale di ruolo sanitario, tecnico e amministrativo operante all'interno dei Presidi e Servizi della ASL RM5

INDICATORE	<u>% di casi positivi (IGG-IGM) al test sierologico</u> Totale personale eleggibili nel giorno indice
STANDARD	Copertura di almeno l'80% del personale eleggibili
FONTE	Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	Laboratorio Analisi	CCICA	DS PO
Rilevazione Infezioni	R	I	C
Trasmissione referti esami colturali	R	I	C
Elaborazione report		I	R
Diffusione del report a tutte le UU.OO. del P.O., Medico Competente, Risk Manager, RSPP		C	R
Invio del report al CCICA		C	R

ATTIVITÀ 7 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un evento formativo sul monitoraggio e la prevenzione delle infezioni/colonizzazioni da CRE

INDICATORE	Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2020
STANDARD	SI
FONTE	CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CCICA	UO FORMAZIONE
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

OBIETTIVO B) MONITORARE IL CONSUMO DI ANTIBIOTICI ESPRESSO IN DOSI GIORNALIERE (DDD)/100 GG DEGENZA

ATTIVITÀ 8 – Elaborazione di un report annuale sul consumo di antibiotici

INDICATORE	<u>Consumo n. dosi giornaliere di antibiotico (DDD)</u> n.100 giornate degenza
STANDARD	Elaborazione di un report per anno
FONTE	UOC Farmacia

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC FARMACIA	DS PO	CCICA
Elaborazione report	R	I	C
Diffusione del report a tutte le UU.OO. del P.O.		R	
Invio del report annuale al CCICA	R	I	I

OBIETTIVO C) IMPLEMENTARE UN SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL CONSUMO DI PRODOTTI IDROALCOLICI PER L'IGIENE DELLE MANI, OVE IN USO (IN LITRI/1000 GIORNATE DI DEGENZA ORDINARIA), STRATIFICATO OVE PRATICABILE PER LE DIVERSE SPECIALITÀ DISCIPLINE

ATTIVITÀ 9 – Elaborazione di un report annuale sul consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani

INDICATORE	<u>Consumo litri prodotto idroalcolico per l'igiene delle mani</u> n.1000 giornate degenza ordinaria/per specialità-discipline
STANDARD	Elaborazione di un report per anno
FONTE	UOC Farmacia

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UOC FARMACIA	DS PO	CCICA
Elaborazione report	R	I	C
Diffusione del report a tutte le UU.OO. del P.O.		R	
Invio del report annuale al CCICA	R	I	I

OBIETTIVO D) SVILUPPARE PROGRAMMI DI BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI (ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP) ATTRAVERSO UN REFERENTE ESPERTO E/O LA COSTITUZIONE DI TEAM/GRUPPO MULTIDISCIPLINARE A SUPPORTO DEL CC-ICA CON PROFESSIONISTI INTERNI OD ESTERNI, ANCHE AVVALENDOSI OVE NECESSARIO, DELLE STRUTTURE DELLA RETE DELLE MALATTIE INFETTIVE REGIONALI

ATTIVITA' 10 – Progetto di prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza "L'Antimicrobial Stewardship e adesione alle procedure aziendali di prevenzione delle ICA"

INDICATORE	Nuova nomina Gruppo di Lavoro Multidisciplinare per la politica degli antibiotici denominato Antimicrobial Stewardship Team
STANDARD	SI
FONTE	CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CCICA	Presidente CCICA	DSA
Individuazione dei componenti del gruppo	R		I
Proposta di istituzione del Gruppo	I	R	C
Istituzione del gruppo		C	R

ATTIVITA' 11 – Monitoraggio dell'antibiotico–profilassi perioperatoria

INDICATORE	$\frac{\text{N. di pazienti eleggibili sottoposti a profilassi perioperatoria corretta nel giorno indice}}{\text{Totale pazienti eleggibili nel giorno indice}}$
STANDARD	Copertura di almeno il 75% dei pazienti eleggibili nel giorno indice
FONTE	Team Antimicrobial Stewardship

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	UU.OO. Chirurgiche	Team Antimicrobial Stewardship	DS PO
Monitoraggio antibiotico-profilassi	C	R	C
Elaborazione report	C	R	C
Diffusione del report a tutte le UU.OO. del P.O.	I		R
Invio del report al CCICA	I	R	I

ATTIVITA' 12 – Progettazione ed esecuzione di almeno una edizione di un evento formativo sull'antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto

INDICATORE	Esecuzione di almeno una edizione del Corso entro il 31/12/2020
STANDARD	SI
FONTE	CCICA

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

Azione	CCICA	UO FORMAZIONE
Progettazione del corso	R	C
Accreditamento del corso	C	R
Esecuzione del corso	R	I

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

5. MODALITÀ DI DIFFUSIONE DEL PAICA

Il PA-ICA verrà deliberato e diffuso secondo le seguenti modalità:

- Presentazione al Collegio di Direzione;
- Pubblicazione sul portale aziendale nella sezione Intranet;
- Invio via mail alle Direzioni di P.O.

R

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

In questa sezione andranno elencati i riferimenti alla normativa regionale e nazionale, nonché quelli scientifici, inerenti la gestione del rischio clinico. Se ne elencano alcuni a mero titolo di esempio:

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".

7. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

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

1. Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
2. Ministero della Salute: "ICA-Sorveglianza delle Infezioni Correlate All'Assistenza" ultimo aggiornamento 13 dicembre 2019;
3. WHO – World Alliance for patient safety - The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
4. WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009);
5. WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016).

