

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 6
PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
(PAICA) 2019



**Comitato di Controllo
Infezioni Correlate
all'Assistenza
CCICA**

INTRODUZIONE

PREMESSA	pag. 1
<i>Contesto organizzativo</i>	pag. 2
<i>Resoconto delle attività del PAICA precedente</i>	pag. 5
MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ	pag. 6
OBIETTIVI	pag. 6
ATTIVITÀ	pag. 8
DECLINAZIONE DELLE ATTIVITA'	pag. 9
MODALITÀ DI DIFFUSIONE	pag. 13
RIFERIMENTI NORMATIVI	pag. 13
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	pag. 14

AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 6 PIANO ANNUALE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2019



1 PREMESSA

La **ASL ROMA 6** si estende su un territorio di 723 Km² di superficie e tutela la salute della popolazione coincidente con i comuni di Albano Laziale, Anzio, Ardea, Ariccia, Castel Gandolfo, Ciampino, Colonna, Frascati, Genzano, Grottaferrata, Lanuvio, Lariano, Marino, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Nemi, Nettuno, Pomezia, Rocca di Papa, Rocca Priora, Velletri.

L'area di competenza è caratterizzata da due distinte realtà geografiche e socioeconomiche: i **Castelli Romani**, territorio ricomprensente i comuni collinari e montani del complesso dei Colli Albani; il **Litorale latino**, territorio ricomprensente le città della porzione sud del litorale romano.

Il numero complessivo di abitanti di questo vasto territorio è di 573.420 (ISTAT gennaio 2018). Sono presenti 4 Ospedali, 6 Distretti sanitari, 1 Presidio h 12 e 33 Strutture accreditate. Alla fine del 2018 è stato inaugurato e aperto ufficialmente il Nuovo Ospedale dei Castelli che, contestualmente, ha permesso la chiusura degli ospedali di Albano e Genzano.

Questo documento è stato redatto secondo la determinazione n. G00163 11/01/2019 emanata dalla Regione Lazio Direzione salute e integrazione sociosanitaria area rete ospedaliera e specialistica, avente come oggetto: Approvazione del documento recante la "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)".

1.1 Contesto organizzativo

In questa sezione sono descritte le specificità organizzative in relazione al rischio infettivo.

1 - Data di costituzione e composizione del CCICA

L'ultima delibera di costituzione del CCICA attuale è del 1° dicembre 2016.

E' composto da:

Presidente dr. Mario Ronchetti (Direttore Sanitario aziendale)

Coordinatore dr.ssa Gina Colantuono (ISRI – gestione rischio infettivo)

Componenti:

Dr. Mario Ronchetti (Risk manager ad interim)

Dr.ssa Anna Rita De Nicola (Biologo)

Dr.ssa Alessandra De Dominicis (Farmacista ospedaliero)

Dr. Giuseppe Voria (Medico area Chirurgica – referente PRP 7.3)

Dr. Roberto Giammattei (Medico Servizio Igiene e Sanità pubblica)

Fabrizio Marinelli (Coordinatore infermieristico BOC)

Patrizia Sarzo (Coordinatore infermieristico PS/DEA)

Sambucci Cristiana (Coordinatore infermieristico Area Medica)

Movia Milena (Coordinatore infermieristico CAD/Territorio)

2 - Risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA

Il personale formato e dedicato *all'Infection control* è molto sottodimensionato. Oltre alla Coordinatrice CCICA, specializzata in gestione del rischio infettivo, che si occupa a tempo pieno delle attività di controllo e prevenzione delle ICA, nessun'altra figura professionale è esclusivamente dedicata. Alcuni professionisti (es. Referente PRP 7.3) collaborano continuativamente al raggiungimento degli obiettivi, ma solo nel tempo residuo, al termine dei loro compiti d'istituto. Non risultano accantonate risorse economiche specificatamente dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA.

3 - Indicatori di diagnostica e controllo ICA utilizzati

In questa azienda, in batteriologia, sono in uso test di biologia molecolare (PCR) per la tipizzazione genotipica e pannelli rapidi per l'identificazione di virus e batteri maggiormente responsabili delle ICA e di altre patologie emergenti (es. TBC) con i loro relativi profili di resistenza (MDRO). Per alcune patologie (es. Legionellosi) vengono utilizzati test per la ricerca dell'antigene urinario con metodo immunocromatografico ed è in allestimento la ricerca dell'antigene, urinario e del liquor, dello *Streptococcus pneumoniae* rispettivamente per la polmonite e la meningite pneumococcica.

Sono in corso di adozione nuovi profili di antibiotici da testare per gli antibiogrammi degli enterobatteri patogeni. L'implementazione della qualità e della quantità degli analiti e del personale specializzato a disposizione dei laboratori, rappresenta un obiettivo strategico per la tempestività nella conferma della diagnosi, per l'inizio precoce della terapia e per la rapida attuazione delle misure di contenimento della diffusione delle infezioni.

4 - Numero di stanze per l'isolamento dei pazienti infettivi

Nella ASL Roma 6 sono state dedicate, nel tempo e con il mutare delle esigenze, alcune stanze per l'isolamento infettivo pur non essendo state strutturate per questo scopo, quindi, salvo poche eccezioni, sono prive di zona filtro. Segue un prospetto sintetico della situazione attuale:

OSPEDALI	2 LETTI C/BAGNO	2 LETTI S/BAGNO	1 LETTO C/BAGNO	1 LETTO S/BAGNO	NOTE	TOT.
Anzio/Villa Albani	5	5	2 dedicate*	1	*PS/ Dialisi	13
Frascati/Marino	1+1 dedicata*	--	1	2	*MED	5
Velletri	--	1	1	1	--	3
Ospedale dei Castelli (ODC)	--	--	9 + 4 dedicate*	--	*PS/TI/ Dialisi	13

5 - Distribuzione dei dispenser di gel idroalcolico

Su proposta motivata del CCICA, il gel per la frizione idroalcolica delle mani è stato introdotto da molti anni e risulta una voce di acquisto consolidata; in ogni UO/servizio/settore sono diffusi e presenti stabilmente i flaconi con dispenser da 500 ml insieme alle locandine esplicative, per l'efficace frizione idroalcolica delle mani, targate WHO. Inoltre, nell'ambito della formazione continua in Medicina, si è implementato l'addestramento alla corretta sequenza della frizione idroalcolica rivolta agli operatori di ogni ordine e grado e agli studenti/tirocinanti. Nell'anno 2018 il consumo di gel idroalcolico è stato di 1000 litri circa per l'area ospedaliera (4 ospedali) e di 200 litri circa per l'area territoriale (6 distretti).

6 - Definizione di un programma di *Antimicrobial Stewardship*

Dal 2016 è stato strutturato il Gruppo operativo aziendale per l'uso responsabile degli antibiotici composto da un Referente, un microbiologo, un farmacista e il coordinatore del CCICA. Il programma di *antimicrobial stewardship* si basa sulla formazione del personale sanitario al buon uso degli antibiotici, al monitoraggio del loro consumo e alla produzione, implementazione e diffusione di documenti relativi all'antibiotico profilassi perioperatoria. L'assenza di uno medico specialista in malattie infettive condiziona parzialmente le attività di adesione e appropriatezza prescrittiva degli antibiotici nella pratica clinica dei pazienti particolarmente complessi e/o fragili.

7 - Presenza di una UO di Igiene Ospedaliera

Nella ASL non è presente una UO di Igiene Ospedaliera.

8 - Presenza di uno o più reparti di malattie infettive

Nella ASL non sono presenti reparti di Malattie infettive

1.2 Resoconto delle attività del PAICA precedente

La ASL Roma 6 ha realizzato un discreto numero di attività, nonostante la notevole carenza di personale dedicato all'*Infection control*. Nello specifico il CCICA si è attenuto ed ha perseguito la realizzazione dei 3 obiettivi del PRP 7.3 (2014 - 2019)

Obiettivo 1 PRP 7.3.1: monitoraggio e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Report annuale infezioni da Clostridium Difficile (CDI)	SI	Invio annuale al referente regionale PRP 7.3
Studio di sorveglianza attiva sulle CDI (CCM-CD 2018)	SI	Dati inviati al referente regionale PRP7.3
Reportistica annuale sulla prevalenza dei microrganismi <i>Alert</i>	SI/NO	Invio annuale al referente regionale PRP 7.3 Difficoltà nell'elaborazione di report degli <i>Alert</i> e dei profili di resistenza per problemi di software.

Obiettivo 2 PRP 7.3.2: Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Attività di controllo della diffusione infezioni da CPE	SI	Implementazione delle procedure di isolamento infettivo
Sorveglianza flusso notifiche delle batteriemie da CPE	SI	Invio al SISP/Seresmi e report annuale al referente regionale PRP 7.3
Sorveglianza attiva colonizzazione da CPE nelle aree ad alto rischio	SI	Obiettivo raggiunto al 100% nelle unità di TI

Obiettivo 3 PRP 7.3.3: monitoraggio del consumo e appropriatezza prescrittiva degli antibiotici (<i>antimicrobial stewardship</i>)		
Attività	Realizzata	Stato di attuazione
Report annuale consumo antibiotici	SI	Report consumo grezzo. Difficoltà nel produrre dati utilizzando il DDD
Reclutamento specialista infettivologo dedicato	NO	Assenza in azienda di un infettivologo che indirizzi al miglior uso degli antibiotici nelle infezioni gravi e nei pazienti critici
Gruppo Antimicrobial Stewardship	SI	Formazione/sensibilizzazione al buon uso degli antibiotici, monitoraggio del consumo, implementazione e diffusione di documenti relativi all'antibiotico profilassi perioperatoria
Gruppo di lavoro multidisciplinare per l'antibiotico profilassi perioperatoria	SI	Revisione/aggiornamento Manuale aziendale antibiotico profilassi perioperatoria

Attività di Formazione

Come ogni anno, anche per il 2018 il CCICA ha realizzato un evento formativo ECM "Le Infezioni correlate all'assistenza: da problema emergente a reale emergenza sanitaria" che è stato inserito nel Piano Formativo Aziendale. Il corso si è svolto su 8 edizioni di 2 giorni ciascuna per un totale di 16 giornate di formazione rivolte a delle specifiche figure professionali in relazione alla trasversalità degli argomenti: medici, infermieri, biologi, farmacisti, ostetriche, dietisti, tecnici della prevenzione, tecnici della riabilitazione, tecnici di laboratorio biomedico. Il corso ha previsto la partecipazione dei Veterinari della Sanità animale e degli alimenti, coerentemente al Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-resistenza (PNCAR 2017 - 2020) al fine di realizzare una concreta formazione integrata.

Il programma ha affrontato in sintesi: le ICA, l'uso inappropriato degli antimicrobici in ambito umano e animale, la multifarmacoresistenza e i microrganismi *alert*, le nuove metodiche di laboratorio, le misure di profilassi e contenimento delle infezioni. Sono stati formati 222 operatori sanitari e 68 studenti uditori del III° anno di Infermieristica degli Atenei di Tor Vergata e Sapienza. La Commissione per L'Educazione continua in Medicina ha attribuito al corso 15 crediti ECM.

2. MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PAICA

Azione	DSA	DG	Coordinatore CCICA Referente PRP 7.3	DA	Strutture Amm.ve Tecniche di supporto
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	R	C	—
Adozione PAICA con deliberazione	C	R	I	C	—
Monitoraggio PAICA	R	I	C	C	C

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

3. OBIETTIVI

Il CCICA della ASL Roma 6 con l'elaborazione del PAICA 2019, secondo le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)", fa propri i tre obiettivi strategici:

- a) Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo
- b) Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE
- c) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA.

4. ATTIVITA'

Per il PAICA 2019 vengono identificate 8 attività specifiche contenute nel PRP 7.3 e nel PNCAR e di seguito elencate:

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

1. Organizzazione di 1 corso di formazione degli operatori mirato al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
2. Organizzazione di 1 corso di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici.

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 CPE:

1. Consolidamento del modello di sorveglianza attiva delle colonizzazioni/infezioni da CPE;
2. Implementazione/consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CPE;
3. Implementazione/consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE;
4. Implementazione delle linee di indirizzo regionali sull'antibiotico-profilassi peri-operatoria;
5. Implementazione delle modalità di raccolta e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi *alert*;
6. Revisione/implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni di cui al punto 1.

DECLINAZIONE DELLE ATTIVITA'

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITA' 1 Organizzazione di un corso di formazione ECM rivolto agli operatori coinvolti mirato alla prevenzione delle ICA sostenute in particolare da MDRO (4 edizioni)			
INDICATORE Svolgimento di almeno tre edizioni entro il 31/12/2019			
STANDARD SI			
FONTE CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	COORD CCICA	CCICA	UOC FORMAZIONE
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	R	I

OBIETTIVO A) DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO			
ATTIVITA' 2 Organizzazione di un corso di formazione ECM rivolto agli operatori coinvolti mirato sull'uso prudente degli antimicrobici (4 edizioni)			
INDICATORE Svolgimento di almeno tre edizioni entro il 31/12/2019			
STANDARD SI			
FONTE CCICA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	COORD CCICA	CCICA	UOC FORMAZIONE
Progettazione del corso	R	C	C
Accreditamento del corso	C	I	R
Esecuzione del corso	R	R	I

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 CPE

ATTIVITA' 1
 Consolidamento del modello di sorveglianza attiva delle colonizzazioni/infezioni da CPE
 (Circolare 2013 Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi)

INDICATORE
 Monitoraggio sull'esecuzione del tampone rettale all'ingresso di tutti i pazienti nelle Terapie Intensive e report annuale della sorveglianza

STANDARD
 SI

FONTE
 CCICA/PRP 7.3

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	CCICA	TERAPIA INTENSIVA	LABORATORIO	DS PRESIDIO
Tampone all'ingresso	I	R	I	I
Analisi e refertazione	--	C	R	--
Monitoraggio dell'attività	R	C	--	I
Report annuale	R	I	C	I
Restituzione dati alle TI	R	I	--	--

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 CPE

ATTIVITA' 2
 Consolidamento delle modalità di raccolta e flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CPE
 (Circolare 2013 Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi)

INDICATORE
 Monitoraggio delle notifiche delle batteriemie da CPE e report annuale

STANDARD
 SI

FONTE
 CCICA/PRP 7.3

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	CCICA	UNITA' OPERATIVE	DS PRESIDIO	SISP
Notifica batteriemie	C	R	I	I
Monitoraggio notifiche	R	C	I	I
Report annuale	R	I	--	--

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 CPE				
ATTIVITA' 3 Revisione e implementazione della procedura sulla gestione delle infezioni da Clostridium Difficile				
INDICATORE Aggiornamento e diffusione della procedura entro il 31/12/2019				
STANDARD SI				
FONTE CCICA/PRP 7.3				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	CCICA	DSA	ABS	SITI
Attività di aggiornamento	R	C	--	--
Diffusione intranet/internet	R	I	--	C
Acquisizione materiali/dispositivi	C	C	R	--

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 CPE				
ATTIVITA' 4 Revisione e implementazione della procedura sui pazienti colonizzati e/o infetti da MDRO				
INDICATORE Aggiornamento e diffusione della procedura entro il 31/12/19				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	CCICA	DSA	ABS	SITI
Attività di aggiornamento	R	C	--	--
Diffusione intranet/internet	R	I	--	C
Acquisizione materiali/dispositivi	C	C	R	--

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 CPE					
ATTIVITA' 5 Acquisizione di medico specialista in malattie infettive in ottemperanza al PRP7.3.3 (sub-obiettivo .3)					
INDICATORE Reclutamento nella ASL Roma 6 di un infettivologo entro il 31/12/2019					
STANDARD SI					
FONTE CCICA/PRP 7.3					
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'					
AZIONE	DSA	GRU	DG	DA	CCICA
Stralcio dal piano triennale del fabbisogno del personale di altra figura professionale	R	C	C	I	I
Inserimento infettivologo nel Piano	R	C	I	I	I
Attivazione procedura di acquisizione	R	R	I	C	--
Inserimento nei componenti del CCICA	R	--	I	I	C

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 CPE				
ATTIVITA' 6 Implementazione e adeguamento tecnologico del sistema informatico dei laboratori per selezionare ed estrapolare in tempo reale l'ecologia microbica e i microrganismi Alert (Sistema Nazionale di Sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (AR-ISS) Protocollo 2019)				
INDICATORE Elaborazione di un report annuale dei microrganismi alert identificati e restituzione alle UO				
STANDARD SI				
FONTE CCICA				
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'				
AZIONE	CCICA	DSA	LABORATORIO	SITI
Adeguamento tecnologico del sistema	I	C	I	R
Restituzione dati alle UO	C	--	R	--
Report annuale alert	R	I	C	--

5. MODALITA' DI DIFFUSIONE

La ASL Roma 6 si avvale principalmente della posta elettronica aziendale, strumento di diffusione omogenea e capillare della documentazione di interesse.

Per il PAICA 2019 viene previsto:

- a. L'invio del documento a tutti gli attori delle matrici di responsabilità
- b. L'invio ai Direttori dei Dipartimenti area Medica/Chirurgica/Emergenza
- c. L'invio via e-mail alle Direzioni di P.O.
- d. La pubblicazione del Piano sul sito web aziendale del CCICA

6. RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
2. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
3. Circolare Ministeriale 25 febbraio 2013 "Sorveglianza e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi (CPE)";
4. 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";
5. 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)";
6. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
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 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";
9. Determinazione 11 gennaio 2019, n. G00163 - Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)";
10. Sistema Nazionale di Sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza (AR - ISS) Protocollo 2019

7. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

1. Department of Health - YK Five Years Antimicrobial resistance Strategy 2013 – 2018;
2. WHO - Antimicrobial Resistance Global report on Surveillance 2014;
3. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) Antimicrobial Resistance Surveillance in Europe 2015 – Annual Report of the European Antimicrobial Resistance Surveillance Network (EARS-Net) ECDC 2017
4. WHO - Global Priority List of Antibiotic-resistant bacteria to Guide research, discovery, and development of new Antibiotics 2017;

Redazione:

dr.ssa Gina Colantuono - Coordinatore CCICA/Gestione rischio infettivo
dr. Giuseppe Voria - Referente PRP 7.3

Albano, 15 Febbraio 2019

