



Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza  
(CCICA) ASL Roma1



Anno 2024

Relazione sull'attività del Comitato

18/06/2025



## Introduzione

La Governance Nazionale per combattere l'Antibiotico resistenza (PNCAR) si basa, come noto, su 4 aree strategiche orizzontali (vedi figura: Formazione, Informazione e Comunicazione, Ricerca Innovazione e Bioetica, Cooperazione Nazionale ed internazionale) e 3 pilastri (Sorveglianza e Monitoraggio, Prevenzione ICA, Buon Uso antibiotici) approvata in conferenza Stato-Regioni in seduta il 22 settembre 2022 e formalizzata il 30 settembre 2022.

Ogni Azienda sanitaria pubblica/privata è tenuta a collaborare e definire piani di intervento coerentemente con gli indirizzi nazionali e regionali

In realtà il primo atto organizzativo previsto dal Ministero risale al 1984, con la Circolare 5 del Consiglio d'Europa, con il quale definisce il "CIO" *come l'organismo centrale multidisciplinare che sceglie ed elabora la strategia locale per contrastare le Infezioni correlate all'Assistenza e l'antibiotico resistenza*; successivamente è stato integrato dalle circolari 52 del 20/12/1985 e n.8 del 30/10/1988, nelle quali si specifica che ogni presidio ospedaliero deve *promuovere la qualità dell'assistenza prevenendo le infezioni attraverso la costituzione di un "CIO"*.

L'aumento del numero di pazienti affetti da condizioni croniche e spesso pluripatologiche accompagnata dalla complessità degli sviluppi sia tecnologici che organizzativi che si è determinata nel tempo anche a seguito dell'avvenuto processo di aziendalizzazione, con le fusioni di più aziende, hanno reso sempre più complesso ed articolato il progetto strategico di Governance del controllo delle ICA e dell'antibiotico-resistenza. Il cambio di paradigma dalla semplice prevenzione e controllo intraospedaliero all'approccio "One health" che nasce dall'Assemblea delle Nazioni Unite (21 settembre 2016), hanno imposto da un lato un allargamento della dimensione multidisciplinare degli ex organismi "CIO" (includendo il Dipartimento di Prevenzione con il servizio veterinario) e dall'altro una presenza di maggiori competenze specifiche sia manageriali, che epidemiologiche, infettivologiche e microbiologiche, preventive ma anche di partecipazione come rappresentanti del territorio e della Prevenzione e degli accreditati.

La Asl Roma1 dopo la sua costituzione (2015) si è quindi dotata di strumenti organizzativi ed operativi per essere coerente con gli indirizzi recenti e di seguito si fa riferimento solo agli ultimi atti approvati e alla attività specifica del 2024 come elencazione, rimandando ai documenti allegati al Piano annuale per il controllo delle Infezioni Ospedaliere (PACICA nel PARS) i reports e gli approfondimenti.

Per la Governance Aziendale è stato istituito il Comitato Unico per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CU-CICA) che è tarato sulle caratteristiche dell'Azienda stessa, dotata di più strutture ospedaliere, un vasto territorio (524, kmq pari al 40,8% della superficie della Città di Roma) ed un volume di Utenza significativa sia in carico ai distretti (1.052.946 abitanti pari al 37% dei residenti di Roma) che afferente alle strutture accreditate.

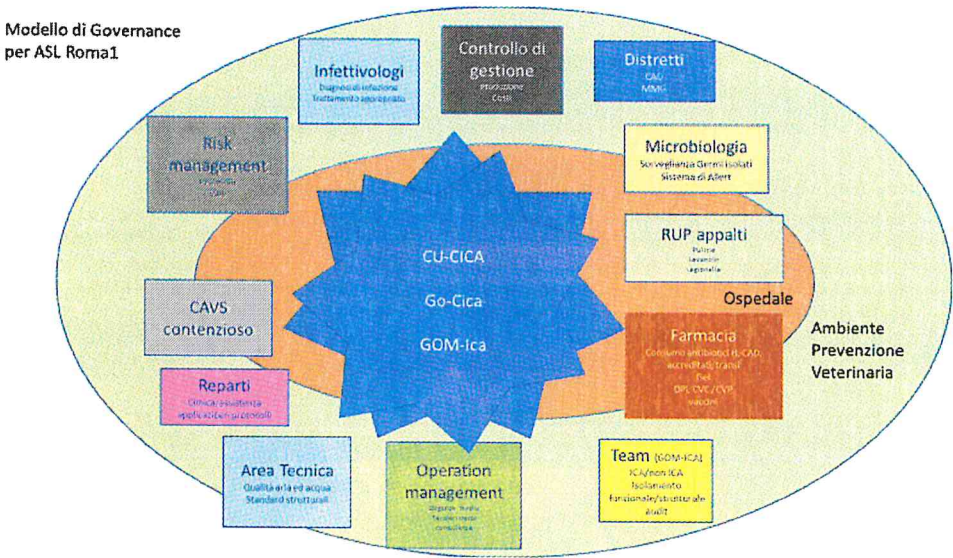
Le attività del CU-CICA rientrano tra quelle riconducibili ai **tre pilastri della strategia PNCAR** e un'area strategica quella della **Formazione** ed occasionalmente su progetti mirati sulle altre.

Il modello organizzativo adottato dalla ASL ha l'obiettivo di costruire un forte rapporto tra la Comunità Aziendale CU-CICA (Collegio di Direzione, Dipartimenti, Servizio delle professioni, Distretti, Area Accreditati) e la parte squisitamente operativa (gruppi operativi di miglioramento GOM-CICA) attraverso lo sviluppo di un management





intermedio (**Go-Cica**) altamente qualificato nei propri settori, che purtroppo non è dedicato ma al contempo è immerso nella realtà in cui opera e che entra in relazione stretta con le diverse dimensioni dell'Azienda.  
Il Piano Annuale per il Controllo delle ICA (**PACICA**) rappresenta lo strumento di programmazione delle attività e di rendicontazione dei Risultati raggiunti. Nella figura sono rappresentate le interdipendenze per la Governance aziendale.



Di seguito una descrizione più analitica dell'organizzazione, della composizione degli organismi e delle funzioni e degli strumenti.

*Modello Organizzativo*

**CU-CICA (Comitato Unico per il controllo delle ICA)**

Il Modello organizzativo del Comitato Unico di Controllo delle Infezioni Ospedaliere della ASL Roma1 è descritto negli atti deliberativi aziendali di cui l'ultimo è la DA n.358 del 29/12/2023.



*Handwritten signature in blue ink.*



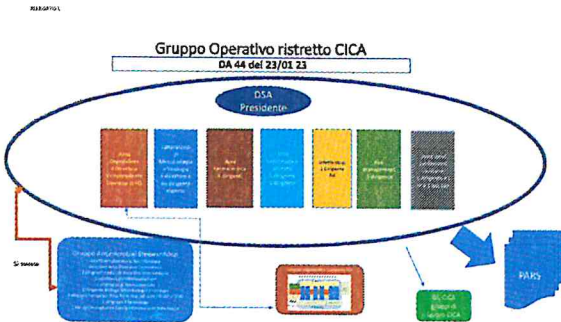
Incluse i direttori di tutti i servizi aziendali (Farmacia, Risk, infettivologi, Microbiologia) dei dipartimenti clinici e delle professioni sanitarie delle Aree e dei distretti, sotto la presidenza del DSA o di un suo delegato (vicepresidente) e si riunisce almeno 1 volta l'anno e valuta le proposte che gli fornisce il GO-CICA.

Obiettivo: Sensibilizzare tutta la comunità clinico-assistenziale ospedaliera e territoriale alle attività di prevenzione e controllo delle ICA

- Si riunisce almeno 1 volta l'anno con i direttori delle aree di appartenenza e presenta i risultati delle attività svolte in materia dal Go-Cica
- Condivide le proposte del Go-Cica e partecipa alla disseminazione dei risultati e alla promozione delle buone pratiche

**Go-Cica (Gruppo Operativo per il controllo ICA)**

Il Comitato Unico si avvale di alcuni strumenti operativi quali il Gruppo Operativo ristretto CICA (disciplinato dalla DA 44 del 23/01/23) presieduto dal DSA o da un suo delegato (Vicepresidente) aggiornata con DA 232 del 23/01/2024 e successiva DA n.991 del 08/08/2024. Nel Gruppo operativo c'è un rappresentante del territorio (distretto) e 1 veterinario, oltre ad un rappresentante per ciascun servizio fondamentale allo svolgimento delle attività quali Malattie Infettive, Microbiologia, Farmacia, Direzione sanitaria di presidio, Risk Manager, e delle Professioni sanitarie per presidio.



Obiettivo: Attuare, contestualizzando, gli indirizzi nazionali e regionali per la Prevenzione e Controllo delle ICA in termini di risultati.

- Si riunisce almeno 3 volte l'anno per elaborare i Piani di intervento, definendo obiettivi specifici, indicatori, analizzare i reports e valutare lo scostamento dagli obiettivi prefissati.
- Cura i contenuti dei programmi di formazione per la Prevenzione e Controllo ICA
- Monitora attraverso i Gruppi di miglioramento per CICA l'attuazione delle procedure e dei protocolli emanati
- Elabora la Relazione annuale per il CU-CICA e per il Collegio di Direzione

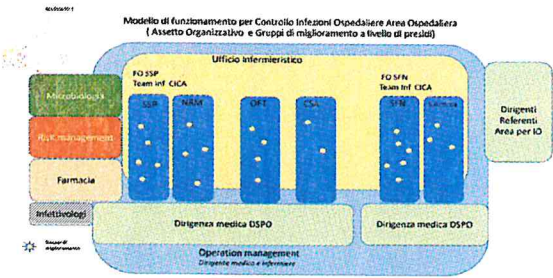
*Handwritten signature in blue ink.*





**GoM-CICA (Gruppo Operativo per il miglioramento del controllo delle ICA)**

A livello di presidi i Gruppi di miglioramento per il CICA sono rappresentati dai Team infermieristici, una FO infermieristica e da un dirigente medico di direzione ospedaliera che intervengono presso i reparti ed entrano in relazione con i diversi servizi al fine o di monitorare una determinata attività, o di effettuare “audit” di reparto sulle problematiche emergenti dall’attuazione dei protocolli, oppure interventi operativi a seguito di “Alert” che arrivano dal laboratorio. E’ presente un Gruppo per presidio principale (sono 2 macro gruppi SFN e SS, questo ultimo si occupa anche dei PO Oftalmico, Nuovo Regina Margherita e CSA), con autonomia operativa, tuttavia esistono alcuni protocolli operativi che disciplinano questa attività (PRO CC-ICA n.13 del 1.02.2024 – *Procedura per il paziente colonizzato/infetto da microrganismi “ALERT MDRO” trasmissibili*; IO-ADO-02 del 28.02.2024 *Sorveglianza e controllo Malattie/MDRO da parte dei servizi di igiene ospedaliera dei PO a gestione diretta*)



**Antimicrobial Stewardship**

Tutte le Istituzioni sanitarie sovranazionali, nazionali e locali raccomandano l’adozione di un modello operativo per l’elaborazione di una politica aziendale sul consumo degli antibiotici e su suo uso appropriato, definito “Antimicrobial Stewardship”. Rappresenta una forma di collaborazione non autoritaria, né fiscale finalizzata ad un comune obiettivo sostenuta dall’autorevolezza della composizione del team stesso. Il gruppo è aziendale ed è costituito dal 1 Direttore della Microbiologia, 1 dirigente dell’Area direzione Ospedaliera, 2 infettivologi aziendali, 1 Direttore di Pneumologo, ed 1 Direttore di Distretto, ultima composizione definita con DA 135 del 06/02/2023 aggiornata con DA n.233 del 28/02/2024.

*Handwritten signature*

Obiettivo: Definire le strategie terapeutiche dei clinici verso una corretta prescrizione di molecole, appropriate anche in termini di tempistica e durata del trattamento e dosaggio

Nel corso del 2024 ha elaborato il documento “protocollo AWaRe” introdotto con nota Prot. 109108 del 19/07/2023 per favorire il consumo dei farmaci classificati come Access e ridurre gli altri tipi classificati come Watch e Reserve di cui si è data rendicontazione a tutti gli attori clinici ed assistenziali in un incontro tenutosi il 13/02/2025.



**Piano Annuale per il controllo delle ICA (PARS rischio infettivo)**

È lo strumento di pianificazione degli obiettivi per il controllo delle ICA sono indicate le responsabilità di chi deve raggiungere il risultato atteso, (andando a costituire di gruppi operativi specificatamente individuati), gli indicatori da monitorare ed i tempi per raggiungere lo standard; è collocato all'interno del PARS (Piano Annuale del Rischio Sanitario) questo ultimo curato dal Risk manager. Ogni anno il Piano viene aggiornato.

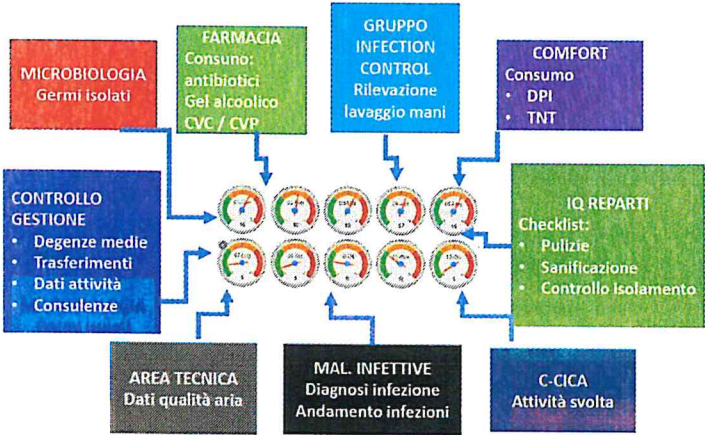
Obiettivi: Favorire una visione unitaria del rischio sanitario

- Evidenziare temi di Qualità e Sicurezza finalizzati all'accreditamento
- Armonizzare PRP ovvero il Piano regionale di Prevenzione (in particolare il cosiddetto programma PP10) e PNCAR (Piano Nazionale per il Contrasto all'Antibiotico Resistenza)
- Allineare le attività per gli adempimenti del Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani.

Di seguito alla sentenza 6386/2023 in tema di responsabilità sanitaria nei casi di ICA, la Asl ha acquisito uno strumento per la valutazione del posizionamento dell'Azienda stessa rispetto agli standard richiesti nei diversi ambiti previsti e richiesti dalla sentenza stessa (DARM).

È stato costituito un gruppo operativo per l'alimentazione del “dashboard”, il cui lavoro è ancora in corso. Lo strumento consentirà di mettere in relazione in tempo reale i dati provenienti da fonti diverse (laboratorio, servizi, farmacia, sorveglianza ecc.) al fine di poter definire con buona approssimazione le attività assicurate nel rispetto delle indicazioni regionali e nazionali e delle evidenze cliniche come rappresentato nella figura sottostante.

**La piattaforma per il TEAMWORK**



Monitoraggio e verifica dell'efficacia

Per concessione del Prof. Andreoni

*Handwritten signature*





**Piano Annuale per il controllo e monitoraggio del lavaggio mani**

Con determina regionale del 26/02/2021 G02044 è stato approvato il “Piano di Intervento Regionale sull’Igiene delle mani”. Lo scopo dell’osservazione consiste nel determinare il grado di compliance degli operatori con la pratica dell’igiene delle mani, che rappresenta l’indicatore più valido del corretto comportamento degli operatori. La compliance è stata misurata secondo quanto previsto dall’approccio dei 5 Momenti per l’igiene delle mani:

- 1. Prima del contatto con il paziente
- 2. Prima di una manovra asettica
- 3. Dopo esposizione a un liquido biologico
- 4. Dopo il contatto con il paziente
- 5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente

Ogni anno viene regolarmente effettuata l’indagine e sono presenti anche tutorial, nella sezione del Risk management, e prodotto un documento con i risultati che viene regolarmente trasmesso a tutti gli operatori.

**Sorveglianze**

Uno degli strumenti strategici del CU-CICA è rappresentato dalle Sorveglianze che rappresentano proprio i pilastri portanti dell’azione di governance.  
Attualmente sono operative quelle inserite nella tabella

Tabella riassuntiva delle attività di Sorveglianza e Monitoraggio per controllo ICA Area Ospedaliera				
Tipo Sorveglianza/monitoraggio	Oggetto	Competenza	Frequenza Report	Produzione report
1 Sorveglianza Passiva	Multiresistenze e tipologia microrganismi	Microbiologia	6 mesi	Microbiologia
2 Sorveglianza AR-ISS / EARS net	Resistenze/microrganismi in infezioni invasive	Microbiologia	1 anno	Microbiologia (inva Regione Lazio)
3 Sorveglianza Passiva	Batteriemia MRSA	PS/Reperto	6 mesi	Go-CICA
4 Sorveglianza Attiva	CRE tamponi rettali e T.I. i volta a sett e all'ingresso	Reperto	6 mesi	Microbiologia
5 Sorveglianza Attiva	MRSA ortopedia elettiva xProtesi e a dimissione in area medica	Preospedalizzazione	6 mesi	GO-CICA
6 Sorveglianza passiva	CRE/CPE	PS/Reperto	6 mesi	Microbiologia
7 Sorveglianza Attiva	Clostridioides difficile	PS/Reperto	6 mesi	Go-CICA
8 Sorveglianza attiva	Legionella	Area dir. Osp/Uff Tecnico	4 mesi	Ditta Appaltante
9 Sorveglianza Attiva	Ferita chirurgica	Reperto/ GL	6 mesi	SERESMI
10 Sorveglianza passiva	Malattie comunitarie	Reperto	annuale	Igiene ospedaliera
11 Sorveglianza Attiva tramite Allert	ICA e Epid	team igiene osped	annuale	igiene ospedaliera
12 Monitoraggio	consumo antibiotici in DDD	Farmacia	6 mesi	Farmacia
13 Monitoraggio	Consumo secondo clas AWeRE	Farmacia	6 mesi	AMS
14 Monitoraggio	Uso degli antibiotici in regime dia ss.Conv	Farmacia	annuale	Farmacia
15 Monitoraggio	Consumo degli antib. negli allev. Zoot. asl Roma1	Veterinaria	annuale	Vetrinaria
17 Monitoraggio	Micr Sens/Res (Antibiogramma cumulativo)	Microbiologia	annuale	Microbiologia
18 Monitoraggio	Non conform. micro. e contaminazione emocolture	Microbiologia	annuale	Microbiologia
19 Monitoraggio	Lavaggio mani	GL CICA	continuo	GO-cica

*Handwritten signature in blue ink.*

L'attività di Sorveglianza conduce necessariamente alla produzione di report con cadenza differenziata, annuale, semestrale o puntuale in caso di cluster e conseguenti azioni per il Controllo.

Un particolare sistema di sorveglianza è il sistema “Mercurio Enterprise”, finalizzato a segnalare gli “Alert”. Il sistema si basa sulla conoscenza storica degli isolamenti e invia per i ceppi che sono oggetto di monitoraggio messaggio per mail al team GOM-CICA e al Direttore di UOC e al Coordinatore Infermieristico. A seguito di verifica da parte del team (in relazione alle procedure operative approvate) verranno assunte le misure di controllo e di isolamento strutturale o funzionale e l'intervento consentirà di classificare il caso in ICA/non ICA. Lo schema di funzionamento del sistema è descritto nella figura sottostante.

## Schema sistema Alert- Mercurio



out





### *ELENCO delle Attività del CU-CICA Go-CICA dell'anno 2024*

Di seguito sono elencate le attività assicurate nel 2024 regolarmente documentate e i cui atti sono depositati presso segreteria CICA e trasmessi alla Direzione strategica

#### **. Delibere istituite e approvate nel 2024**

ASL Roma 1 DCS n.232 del 23/01/2024: aggiornamento componenti gruppo operativo (GO-CICA).  
ASL Roma 1 DCS n.233 del 28/02/2024: aggiornamento componenti gruppo multidisciplinare per la politica degli antibiotici Antimicrobial Stewardship della Asl Roma 1.  
ASL Roma1 DCS n.368 del 27/03/2024: costituzione gruppo di lavoro sorveglianza ferita chirurgica  
ASL Roma 1 DCS n.991 del 08/08/2024: aggiornamento componenti gruppo operativo (GO-CICA).

#### **. Riunioni CU-CICA- GO -CICA**

**riunione GO- CICA 08/02/2024:** odg. rapporto delle attività svolte PARS 2023 -Rischio infettivo e relazione Piano di Intervento regionale sull'Igiene delle mani;

-Pianificazione/programmazione delle attività da inserire nel PARS 2024 presentazione PARS 2023 attività gestione del rischio infettivo- state dell'arte PARS;

**riunione CU-CICA 15/02/2024:** odg. approvazione attivazione PARS 2024- Rischio infettivo e relazione Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani;

**riunione GO-CICA 27/02/2024:** odg. Presentazione nuovi componenti GO-CICA;

-Piano regionale mani: programmazione attività e azioni per il 2024;

-linee attività PARS-Rischio clinico 2024;

-rendicontazione SPINCAR -Piano regionale Prevenzione (PRP 2021-2025) programmazione attività 2024;

- istituzione gruppi di lavoro: definizione dei team;

- discussione report di sorveglianza di laboratorio II semestre 2024 PO S. Spirito -S. Filippo Neri

**riunione GO-CICA 15/10/2024:** odg. Stato dell'arte Piano regionale mani 2024;

- Stato dell'arte linee attività PARS -Rischio Clinico 2024;

- Valutazione partecipazione alla sorveglianza delle ICA nelle Unità di terapia Intensiva SPIN -UTI anno 2024;

- andamento sorveglianza ferita chirurgica in corso presso le UU.OO.CC Chirurgia generale Oncologia PO SFN-Chirurgia Generale PO SS, Ostetricia/Ginecologia PO SFN-Ostetrica/Ginecologia PO SS;

- discussione report di sorveglianza di laboratorio I semestre 2024 per i PO SS-SFN;

- Analisi preliminare dei contenziosi in materia di ICA;

- intervento Prof Andreoli sullo sviluppo dei piani di miglioramento per la gestione ICA nelle Aziende sanitarie;

**riunione gruppo AST 20/11/2024:** odg. Valutazione della corretta compilazione delle schede regionali di monitoraggio antibiotici;

-analisi di consumi di antibiotici I semestre 2023, prima della diffusione del documento AST, a confronto con il I semestre 2024, dopo la diffusione del documento e in riferimento alla classificazione AWaRe;

-criticità e proposte di miglioramento per la informatizzazione delle richieste e delle schede di monitoraggio antibiotico;

- preparazione argomenti da discutere con i clinici in sede d'incontro e da programmare per il prossimo gennaio-febbraio 2025.



Inoltre il gruppo ristretto GO-CICA ha convocato ulteriori riunioni per la risoluzione di problematiche e per il raggiungimento degli obiettivi del PARS con altre UOC dell'Azienda;

**-riunione gruppo ristretto GO-CICA con la UOC Formazione in data 11/03/2024:** odg programmazione e formazione operatori Asl Roma 1;

**- riunione gruppo ristretto GO-CICA con UOC STIC e UOC Comunicazione in data 26/03/24:** odg. Attuazione obiettivi e attività Piano regionale della Prevenzione 2021-2025 programma PP10-piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani -PARS rischio infettivo 2024.

**-riunione gruppo ristretto GO-CICA con la Società Dedalus e le Dirigenti Farmaciste PO SS-SFN in data 16/04/24:** estensione aree terapeutiche e per il consumo dei gel idroalcolici per i PO SS-SFN

Per tutte le riunioni è stato redatto verbale agli atti della segreteria del CU-CICA.

### **Outbreak o presunte tali seguiti dal GO-CICA nei Presidi Ospedalieri della ASL Roma 1**

#### **PO S. Spirito:**

-sospetto possibile epid. presso reparto Rianimazione 4 pazienti coinvolti, avviata indagine epidemiologica, impartite disposizioni per la gestione dei casi, elaborazione di relazione finale con conclusione di possibile cross-contamination durante i percorsi assistenziali. (aprile 2024).

-sospetto possibile epid. presso reparto Medicina Fast 3 pazienti coinvolti, avviata indagine epidemiologica, impartite disposizioni per la gestione dei casi elaborazione relazione finale con conclusione di non correlazione tra loro. (aprile 2024).

#### **PO Oftalmico**

-sospetto outbreak presso il Pronto Soccorso, per casi di *Eenterococcus faecium* VRE fenotipo VanA non confermati, avviata indagine epidemiologica, rilevamento campioni ambientali in Pronto Soccorso (sale visite, e aree di interesse epidemiologico), elaborazione di relazione finale. (dicembre 2024).

#### **Nuove Sorveglianze:**

Costituzione gruppo di lavoro protocollo di sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) Regione Lazio. con Deliberazione del CS n.368 del 27/03/2024 per attivazione studio pilota sorveglianza della ferita chirurgica per i PO S. Spirito e S. Filippo Neri.

Riunioni:

**08/03/2024** riunione preliminare per istituzione scheda di sorveglianza della ferita chirurgica con individuazione delle UU.OO.CC. coinvolte e dei siti chirurgici da sorvegliare, elaborazione della scheda di sorveglianza e istruzione operativa.

Le UU.OO.CC. coinvolte sono: per il PO S. Spirito la UOC Chirurgia Generale e la UOC Ostetricia/Ginecologia; per il PO S. Filippo Neri la UOC Chirurgia Oncologica e la UOC Ostetricia/Ginecologia, e i siti chirurgici individuati per la sorveglianza sono: Chirurgia del Colon in elezione (non contemplati interventi con protesi) e il taglio cesareo in elezione, durata della sorveglianza per il 2024 tre mesi dal 01/09/ al 30/09/2024.

**09/012/24:** riunione gruppo di lavoro attuazione protocollo delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2), indicazioni della Regione Lazio -pianificazione ed estensione altre specialità chirurgiche sorveglianza delle Infezioni del sito chirurgico Presidi PO SS-SFN.

Nel corso del 2024 il gruppo di lavoro ha redatto "I-Istruzione operativa per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico (SNICH2) e indicatori di prevenzione nei PO Ospedalieri S. Filippo Neri e S. Spirito, trasmessa alle UU.OO.CC. di Chirurgia e di Ostetricia/Ginecologia".





I dati sono in corso di elaborazione e inseriti sulla piattaforma dell'Istituto Superiore di Sanità come richiesto.

Prosegue anche per il 2024 la sorveglianza per le batteriemie da MRSA e Clostridioides Difficile, e sorveglianza da colonizzazione, con elaborazione di report semestrali.

Le schede di sorveglianza e le relative indagini espletate sono conservate presso le Direzioni di Presidio.

#### **Report:**

Elaborazione Report annuale a cura della UOSD Farmaceutica Convenzionata ASL Roma 1-Usi degli antibiotici in regime di assistenza convenzionata nelle RSA della ASL Roma 1.

Elaborazione Report trimestrali a cura della UOC Farmacia Ospedaliera per i PO S. Spirito e S. Filippo Neri - Appropriata prescrizione e consumi antibiotici e DDD.

I report sono oggetto di discussione nell'ambito del GO-CICA, vengono trasmessi alle UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri.

Elaborazione report semestrali a cura del Dip.to Laboratori-UOC Microbiologia Virologia Sorveglianza di laboratorio per PO S. Spirito e S. Filippo Neri vengono trasmessi alle UU.OO.CC. dei Presidi Ospedalieri; elaborazione antibiogramma cumulativi per pazienti interni e ambulatoriali.

Elaborazione report annuale a cura del Dipartimento di Prevenzione UOC Igiene degli Allevamenti e produzioni zootecniche sul consumo degli antibiotici nel settore degli allevamenti zootecnici afferenti al territorio ASL ROMA 1". Il report è oggetto di discussione nell'ambito del GO-CICA.

Report sorveglianza nazionale consumo soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero (PRP 2021- PNCAR) a cura del Referente Aziendale CSIA

#### **Attività Formazione:**

**-Evento formativo:15/04/2024 One Health** – le azioni di contrasto dell'antimicrobica resistenza Rivolto ai Dirigenti Medici, MMG-PLS. Organizzato dal Dir. UOC Accoglienza Tutela e Promozione della Salute Distretto 14 nell'ambito delle attività del GO-CICA.

**-Corso ECM FAD Az. La formazione Infezioni correlate agli accessi vascolari rivolto al personale della ASL Roma1:** remake per il 2024 del corso FAD con scadenza 31/12/24 con ampliamento a 1.000 posti, a seguito di una considerevole richiesta del personale che non era riuscito a partecipare alle scorse 2 edizioni nel corso del 2023. Scopo del corso è la condivisione della procedura Aziendale per la prevenzione e controllo delle complicanze infettive correlate agli accessi vascolari. Organizzato nell'ambito delle attività del GO-CICA in collaborazione con la UOC Formazione e Sviluppo delle competenze.

**- Corso Formazione ECM obbligatorio in FAD:** Direttiva Ministeriale della Pubblica Amministrazione 28/11/2023 per professionisti sanitari sulle ICA "la prevenzione delle ICA nelle strutture sanitarie: "dalla sorveglianza al controllo delle ICA"; rivolto a tutto il personale con la collaborazione dei componenti del GO-CICA che hanno supportato la UOC Formazione e Sviluppo delle competenze nella realizzazione.

#### **-Corso formazione Igiene mani:**

Il GO-CICA in occasione della giornata mondiale dedicata al lavaggio delle mani promossa dall'OMS ha messo in atto una serie di iniziative rivolto agli utenti e al personale dei PO S. Spirito-S. Filippo Neri così articolate:

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**PO S. Spirito:** il giorno 30/04/24 in due sessioni si è svolto il corso rivolto agli studenti/esse del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica sul tema "trasmissione, impatto e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza", che comprendeva una parte pratica, con esecuzione lavaggio delle mani con gel alcolico a base di fluoresceina e verifica del corretto lavaggio attraverso il Box pedagogico e una parte teorica con presentazione in video della corretta tecnica del lavaggio delle mani e definizione e impatto delle ICA nell'attività assistenziale. Al fine del corso sono stati individuati 6 studenti da coinvolgere nella giornata del 6 maggio 2024 presso le aree ambulatoriali e zone comuni del PO S. Spirito, rivolta a sensibilizzare l'utenza come promotori in occasione della giornata mondiale dell'igiene delle mani, con distribuzione di opuscoli.

Il corso è stato realizzato con la collaborazione della UOC Assistenza Infermieristica, Servizio di Igiene Ospedaliera e i referenti del Corso di laurea in Infermieristica della Asl Roma 1.

**PO SS-SFN:** il servizio di Igiene Ospedaliera nelle giornate del 15,16,22 e 24 maggio si è recato nei seguenti reparti: SPDC, Ortopedia, Preospedalizzazione, Week Surgery, Ostetricia/Ginecologia, pronto Soccorso Ginecologico/Ostetrico, Neonatologia, Blocco parto, Neurologia, Medicina Riabilitativa, Oncologia, Urologia, e Poliambulatori, per effettuare una dimostrazione pratica sul corretto lavaggio delle mani con gel alcolico a base di fluoresceina e verifica del corretto lavaggio con l'ausilio del box pedagogico, al personale sanitario.

Inoltre nelle date del 14,15,17 maggio 2024, sono stati coinvolti 6 studenti/esse del terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica, che hanno condotto una campagna di sensibilizzazione sull'importanza del lavaggio delle mani rivolto agli utenti presso gli atri principali del PO, attraverso la distribuzione di opuscoli.

Infine per entrambi i due PO in collaborazione con la UOC STI durante il mese di maggio su tutti gli schermi presenti negli spazi comuni, sale di attesa e CUP è stato proposto un video contenente un remind riguardo i 5 momenti fondamentali sul lavaggio delle mani

- **Attivazione "Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani:** nel corso del 2024 il Comitato in collaborazione con la UOC Rischio Clinico ha continuato le attività previste per l'attuazione del piano con le seguenti azioni:

-maggio 2023 invio questionario percezione Operatori Sanitari "Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani ": il questionario rientra nelle strategie multimodali dell'OMS sul contrasto delle infezioni Correla all'Assistenza (ICA) nell'ambito del Piano di intervento Regionale sull'igiene delle mani, ed è stato somministrato a tutto il personale sanitario Dirigenti Medici e Comparto da compilare in modalità online attraverso un link e il QR code.

Durante il corso del 2024 sono state avviate le osservazioni previste dal piano presso I PO. S. Spirito, S. Filippo Neri, PO Oftalmico, CSA, PO Nuovo Regina Margherita attraverso gli osservatori formati nel corso del 2023 e in data 22/10/2024 ulteriore corso per implementare il numero di osservatori.

Inoltre per il conseguimento delle attivazioni del piano è stata avviato l'acquisto di supporti per il gel idroalcolico da agganciare ai letti di degenza per i presidi Ospedalieri della ASL Roma 1 e la crema emolliente per le mani per gli operatori sanitari. La documentazione è conservata presso Uff. Infermieristico e Segreteria CICA.

#### *Attività supplementari:*

I membri del gruppo GO-CICA hanno partecipato al corso di formazione obbligatoria previsto dal PNNR "Missione 6 componente 2.2. sviluppo delle competenze tecniche professionali digitali del personale 28/11/2023 sanitario DGR n.930 del 23/12/2023, rivolto ai componenti del GO-CICA presso INMI Spallanzani ed ha supportato la UOC Formazione e Sviluppo delle competenze nella realizzazione del suddetto corso e per le successive scadenze.

Nomina a cura del Direttore Sanitario Aziendale della Dr.ssa P. Chierchini Vice Presidente Vicario CCICA referente Aziendale per la Asl Roma 1 presso IMMI Spallanzani nell'ambito del progetto





previsto dal PNNR "Missione 6 componente 2.2. sviluppo delle competenze tecniche professionali digitali del personale 28/11/2023 DGR n.930 del 23/12/20223.

**Progetto piattaforma tecnologica di prevenzione, controllo delle infezioni Darm e per la consulenza e formazione a supporto della relativa implementazione per i Presidi Ospedalieri S. Filippo Neri e S. Spirito Azienda Asl Roma1.**

Tutti i componenti del gruppo GO-CICA su mandato della Direzione Strategica hanno contribuito alla realizzazione del progetto, partecipando alle riunioni e supportando la Società NOMOS nell'acquisizione della documentazione e nella stesura delle Checklist da inserire sulla piattaforma Darm.

*Attività PARS 2024.*

Gli obiettivi del PARS prefissati e raggiunti saranno tutti inseriti nella relazione finale PARS 2024-2025 a cura della UOC Rischio Clinico.

**Elaborazione/revisioni procedure 2024**

- Procedura per l'utilizzo in sicurezza di dispositivi medici e taglienti e pungenti per la prevenzione delle ferite da taglio e da punta. Rev.0 -12/01/2024.
- Procedura per la gestione del paziente colonizzato/infetto da microrganismi alert MDRO Trasmissibili. Rev.0 -01/02/2024
- Revisione prontuario Aziendale degli agenti antisettici e dei disinfettanti Asl Roma 1.Rev. 1 - 19/02/2024.
- Istruzione operativa, sorveglianza delle malattie infettive MRDO/da parte dei servizi di Igiene Ospedaliera a gestione diretta. Rev.0 -28/02/2024
- Istruzione Ospedaliera per la sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico e indicatori di prevenzione nei Presidi Ospedalieri SFN-SS. Rev.0- 01/07/2024.

*Attività PRP/PP10.*

La partecipazione aziendale al programma 10 (cosiddetto PP10 – "Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza") del Piano Regionale di Prevenzione, comporta l'adesione ad attività ulteriori rispetto a quelle sopra descritte. Si allega alla presente il recente report di rendicontazione del PP10 aziendale, caricato su piattaforma regionale, al fine di documentare il ventaglio complessivo di azioni implementate o avviate nel 2024.

Il Vicepresidente GO-CICA  
Patrizia Chierchini

Codice azione	Descrizione azione	Codice attività	Descrizione attività	Formula	Standard	Certificativo	Data inizio	Data fine	Valore	Note	Stato
PP10A1	Intersectorialità e coordinamento del programma contrasto amr	PP10A1.6A	Partecipazione a SPINCAR 2	Partecipazione a Spincar2	Evidenza della partecipazione da parte del referente ASL	N	01/01/2024	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A1	Intersectorialità e coordinamento del programma contrasto amr	PP10A1.4A	Adottare con atto formale un Piano aziendale di contrasto alla E"antibiotico-resistenza che declini a livello aziendale i principi del PNCR 2022-2025 secondo un approccio One Health	Adottare con atto formale un Piano aziendale di contrasto alla E"antibiotico-resistenza	Disponibilità del Piano adottato con atto formale	N	30/06/2024	30/06/2024	si		Conclusa
PP10A1	Intersectorialità e coordinamento del programma contrasto amr	PP10A1.5A	Adottare un Atto formale di costituzione di Gruppi Operativi Aziendali per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA con la presenza di un responsabile e invio alla Regione	Atto formale di costituzione di Gruppi Operativi Aziendali per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA con la presenza	disponibilità atto formale e invio in Regione	N	01/01/2024	30/06/2024	si		Conclusa
PP10A2	Comunicazione sull'E"uso appropriato di antibiotici	PP10A2.2A	Diffusione Campagna regionale di sensibilizzazione sull'uso appropriato degli antibiotici	Diffusione della campagna regionale sull'uso appropriato degli antibiotici	Evidenza della diffusione della campagna regionale	N	01/01/2024	31/12/2025	si	Campagna rilanciata su sito web e social	Conclusa
PP10A3	Formazione sull'E"uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle Ica	PP10A3.1A	Realizzazione da parte delle Aziende di almeno un corso all'E"anno sul tema della sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA che includa l'assistenza territoriale aziendale	Realizzazione di almeno un corso all'E"anno sul tema della sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	Invio del programma del corso realizzato nell'anno (in pdf)	C	01/01/2023	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A3	Formazione sull'E"uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle Ica	PP10A3.2A	Inserimento nei piani formativi annuali della aziende sanitarie di almeno un corso di formazione all'E"anno su uso appropriato dei farmaci e sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA	Inserimento negli obiettivi formativi del PNCR almeno un corso di formazione all'E"anno, su base residenziale o EAD, per medici	evidenza dell'inserimento del corso di formazione come da indicazioni regionali	C	01/10/2023	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A3	Formazione sull'E"uso appropriato di antibiotici e la prevenzione delle Ica	PP10A3.3A	Diffusione dei documenti regionali a tutto il personale sanitario operante nelle Strutture Ospedaliere e Territoriali pubbliche e Strutture Private Accreditate	Diffusione dei documenti regionali caricati su web repository a tutto il personale sanitario anche tramite sito aziendale delle Strutture	Evidenza della diffusione dei documenti regionali	N	01/01/2024	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A4	Sviluppo e implementazione di un sistema regionale di sorveglianza delle antibiotico-resistenze basato sui laboratori	PP10A4.1A	Adesione alla sorveglianza AMR ISS secondo le indicazioni del Ministero, da parte di tutti i laboratori di Microbiologia pubblici presenti nel territorio delle ASL di competenza	Adesione alla sorveglianza AMR ISS da parte di tutti i laboratori di microbiologia degli ospedali a gestione diretta	Evidenza invio dati	C	01/01/2023	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A4	Sviluppo e implementazione di un sistema regionale di sorveglianza delle antibiotico-resistenze basato sui laboratori	PP10A4.2A	Rilascio della piattaforma regionale	Presenza di cooperazione applicativa del LIS	Evidenza della cooperazione applicativa	C	01/01/2024	30/06/2025	no	In attesa di comunicare da parte della struttura nel territorio	Da avviare
PP10A4	Sviluppo e implementazione di un sistema regionale di sorveglianza delle antibiotico-resistenze basato sui laboratori	PP10A4.3A	Promozione dell'E"adesione al sistema di sorveglianza dell'E"antibiotico resistenza in ambito umano da parte di tutte le strutture di ricovero dotate di laboratorio e verifica annuale di graduale aumento dell'E"adesione al sistema di sorveglianza	Promozione dell'E"adesione al sistema di sorveglianza dell'E"antibiotico-resistenza in ambito umano da parte di tutte le	100% strutture di ricovero pubbliche e private accreditate (entro il 2025, ma con verifica annuale di graduale aumento dell'E"adesione)	N	01/01/2023	31/12/2025	37%		Avviata
PP10A4	Sviluppo e implementazione di un sistema regionale di sorveglianza delle antibiotico-resistenze basato sui laboratori	PP10A4.4A	Sviluppo di procedure aziendali su segnalazione microorganismi ALERT e segnalazione tempestiva di condizioni di particolare rilievo (es. microorganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagiosità, notifica tempestiva degli	Disponibilità di procedure aziendali	Evidenza delle procedure aziendali	N	01/01/2024	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A5	Sorveglianza delle ICA	PP10A5.1A	Sorveglianza CIE: attivazione del sistema di sorveglianza di CIE in tutte le strutture di ricovero pubbliche e private, il grado di copertura va verificato attraverso lo zero reporting come da nota regionale n. 07/03555 del 07-09-2021	Attivazione del sistema di sorveglianza di CIE in tutte le strutture di ricovero pubbliche e private, per almeno il 75% del cas	>90% (entro 2025), con verifica annuale di graduale aumento di utilizzo	N	01/01/2023	31/12/2025	0%	Rilevazione in corso al 24 gennaio 2025. In attesa delle schede dei presidi di ASL Roma	Da avviare
PP10A5	Sorveglianza delle ICA	PP10A5.7A	Per almeno il 75% dei casi la tipizzazione molecolare della carbapenemasi A* inserita nella scheda di notifica	Tipizzazione molecolare della carbapenemasi A* inserita nella scheda di notifica	per almeno il 75% dei casi la tipizzazione molecolare della carbapenemasi A* inserita nella scheda di notifica	N	01/01/2024	31/12/2024	100%		Conclusa
PP10A5	Sorveglianza delle ICA	PP10A5.2A	Atto formale che comprenda la pianificazione della realizzazione e sviluppo ad almeno 3 delle sorveglianze delle ICA (terapie intensive; infezioni del sito chirurgico; delle infezioni occupazionali, del consumo di soluzione idro-alcoliche; delle infezioni da C. difficile e MBSA); degli studi di	Atto formale che comprenda la pianificazione della realizzazione e sviluppo ad almeno 3 delle sorveglianze delle ICA (terapie intensive; infezioni del sito chirurgico; delle infezioni occupazionali, del consumo di soluzione idro-alcoliche; delle infezioni da C. difficile e MBSA); degli studi di	Almeno il 50% delle strutture ospedaliere per acuti partecipa alle tre sorveglianze	N	01/01/2024	31/12/2025	100%		Conclusa
PP10A5	Sorveglianza delle ICA	PP10A5.3A	Pubblicazione annuale dei Report sulla sorveglianza delle ICA a livello ospedaliero e territoriale, delle Strutture Private Accreditate con una diffusione anche mediante sito web	Report sulla sorveglianza delle ICA a livello ospedaliero e territoriale, delle Strutture Private Accreditate con una diffusione anche mediante sito web	% di Comitati per il Controllo delle Infezioni correlate all'E"assistenza (CC-ICA) che producono un report annuale sulle infezioni correlate all'assistenza: IN-CC-ICA che	N	01/01/2024	31/12/2025	0%		Da avviare
PP10A6	Sorveglianza e controllo delle ICA	PP10A6.1A	Comunicazione alla Regione di eventuali modifiche/aggiornamenti sulla composizione del Comitato di Controllo per le ICA	Gruppi Operativi Aziendali per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA con la presenza		N	01/01/2023	31/12/2025	si		Conclusa

CU



Codice azione	Descrizione azione	Codice attività	Descrizione attività	Formula	Standard	Certificativo	Data inizio	Data fine	Valore	Note	Stato
PP10A6	Sorveglianza e controllo delle ICA	PP10A6.2A	Report annuale del Comitato per il Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (CC-ICA) sulle infezioni correlate all'assistenza	Atto formale di costituzione di Gruppi Operativi Aziendali per le sorveglianze, la prevenzione e il controllo delle ICA con la presenza di medici, infermieri, farmacisti, operatori sanitari. Il report dovrà riportare una analisi dei dati disaggregata per area assistenziale ospedaliera (Medica, Chirurgica, Critica) e per i servizi territoriali residenziali	disponibilità del report annuale CC-ICA e invio in regione	N	01/01/2023	31/12/2025	si	Report in redazione alla data del 24	Conclusa
PP10A6	Sorveglianza e controllo delle ICA	PP10A6.4A	Report sulla compliance della corretta igiene delle mani degli operatori sanitari. Il report dovrà riportare una analisi dei dati disaggregata per area assistenziale ospedaliera (Medica, Chirurgica, Critica) e per i servizi territoriali residenziali	Report sulla compliance della corretta igiene delle mani degli operatori sanitari. Il report dovrà riportare una analisi dei dati disaggregata per area assistenziale ospedaliera (Medica, Chirurgica, Critica) e per i servizi territoriali residenziali	Disponibilità del report	N	01/01/2024	31/12/2025	si		Conclusa
PP10A6	Sorveglianza e controllo delle ICA	PP10A6.5A	Istituzione di un sistema regionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani	Istituzione di un sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani nel 100% delle strutture	Evidenza della presenza del sistema di monitoraggio nel 100% delle strutture e invio del nominativo del referente	N	01/01/2024	31/12/2025	si	Report in fase di produzione al	Conclusa
PP10A6	Sorveglianza e controllo delle ICA	PP10A6.13A	Report di monitoraggio sulla qualità documentale dei PARS delle strutture pubbliche con il supporto del CRRC	Report di monitoraggio sulla qualità documentale dei PARS delle strutture pubbliche con il supporto del CRRC	Disponibilità del report	N	01/01/2024	31/12/2025	no	in attesa report da parte Regione/IC	Da avviare
PP10A7	Implementazione e consolidamento di programmi di antimicrobial stewardship	PP10A7.1A	Elaborare indagine conoscitiva sulle caratteristiche e sullo stato di implementazione di programmi di AS negli ospedali Hub e Spoke	Esecuzione di indagine conoscitiva sulle caratteristiche e sullo stato di implementazione di programmi di AS negli ospedali hub & spoke	SI/NO	N	01/01/2024	31/12/2025	no		In scadenza
PP10A7	Implementazione e consolidamento di programmi di antimicrobial stewardship	PP10A7.3A	Predisposizione da parte di tutte le Aziende sanitarie/ospedali di un programma di AS	Predisposizione da parte di tutte le Aziende sanitarie/ospedali di un programma di AS	evidenza dell'esistenza del programma di AS da parte dell'azienda e di tutti gli ospedali	N	01/01/2024	31/12/2025	si	Si allegano i due documenti guida AS	Conclusa
PP10A7	Implementazione e consolidamento di programmi di antimicrobial stewardship	PP10A7.2A	Predisposizione di un report da parte dell'AS team sulla qualità (completezza, correttezza, accuratezza) delle schede regionali (Determina GOS080 del 28/04/2022) compilate nel 2023	Predisposizione di un report da parte dell'AS team sulla qualità (completezza, correttezza, accuratezza) delle schede regionali	Predisposizione e invio del report in regione entro il 31 luglio 2024	N	01/01/2024	31/07/2024	si		Conclusa
PP10A8	Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito umano	PP10A8.1A	Report di valutazione sull'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici in ambito ospedaliero	Report di valutazione sull'appropriatezza prescrittiva degli antimicrobici in ambito ospedaliero	SI/NO	N	01/01/2024	26/12/2025	si	Attività di produzione report in corso alla	Conclusa
PP10A8	Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito umano	PP10A8.6A	Report annuale (DDD/100.000 abitanti) per classi di antibiotici	Report annuale (DDD/100.000 abitanti) per classi di antibiotici	Disponibilità del report	N	01/01/2024	31/12/2025	si	Attività di produzione report in corso alla	Conclusa
PP10A8	Monitoraggio sull'uso degli antibiotici in ambito umano	PP10A8.2A	Ottimizzare gli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR 2022-2025 (pag.41, azione 2.1-2.3) in ambito territoriale, ospedaliero e nella popolazione pediatrica	Ottimizzare gli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR 2022-2025 (pag.41, azione 2.1-2.3) in ambito territoriale, ospedaliero e nella popolazione pediatrica	SI/NO	N	01/01/2024	31/12/2025	no	in corso di valutazione Obiettivi probabili	Da avviare
PP10A9	Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari	PP10A9.1A	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito veterinario, al fine di ottimizzare gli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR. (Sistema di tracciabilità del farmaco veterinario a sistema)	Restituzione annuale, da parte della Regione alle Aziende Sanitarie, di informazioni relative al consumo di antibiotici in ambito veterinario, al fine di ottimizzare gli obiettivi di riduzione dei consumi previsti dal PNCAR. (Sistema di tracciabilità del farmaco veterinario a sistema)	report riunione con piano d'azione	N	01/01/2024	31/12/2025	si	riunione con evento formativo effettuato	Conclusa
PP10A9	Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari	PP10A9.2A	Coordinamento delle attività del Piano regionale residui a livello locale, come previsto dal PNCAR	attuazione a livello aziendale del piano regionale residui e invio report finale al referente regionale	report annuale attuazione piano residui aziendale	C	01/01/2022	31/12/2025	si	tutti i 10 campioni	Conclusa
PP10A9	Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari	PP10A9.3A	Applicazione degli strumenti informativi messi a disposizione dal MINSAL per la definizione di DDDVET per gli antimicrobici e le categorie animali produttori di alimenti	Report annuale sull'attuazione del piano di farmacovigilanza	produzione di report annuale	C	01/01/2022	31/12/2025	si	inoltrata rendicontazione attività tutte le	Conclusa
PP10A9	Sorveglianza e monitoraggio sull'uso degli antibiotici veterinari	PP10A9.4A	classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori di rischio attraverso tool specifici informativi messi a disposizione del MINSAL	Inserimento check list del piano di PS nella piattaforma per la classificazione delle aziende zootecniche sulla base di indicatori	100% check list aziende zootecniche inserite nella piattaforma	C	01/01/2022	31/12/2025	si	aziende zootecniche	Conclusa
PP10A11	Promozione dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	PP10A11.2A	esistenza di iniziative regionali per promuovere l'uso appropriato e prudente degli antibiotici in ambito veterinario, indirizzate agli stakeholder, coordinate con le azioni e linee guida nazionali sull'uso prudente e secondo la indicazione del PNCAR	Diffusione delle linee di indirizzo sull'uso prudente degli antibiotici nel settore veterinario elaborate a livello regionale dal tavolo tecnico	pubblicazione sul sito aziendale ASL delle linee di indirizzo	C	01/01/2022	31/12/2025	si	evento formativo il 9 dicembre	Conclusa
PP10A12	Promozione dell'applicazione di strumenti a supporto della attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	PP10A12.1A	Progettazione e programmazione di un evento formativo regionale per la formazione dei referenti REV e PAP sull'applicazione di strumenti a supporto delle attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	Individuazione del personale ASL da formare referente REV e PAP	invio alla regione dei nominativi degli operatori ai da formare	N	01/01/2022	31/12/2025	si	evento formativo effettuato	Conclusa

ASL Roma 1  
Piano della Prevenzione  
2022-2025

report-rendicontazione 2024

PP10  
Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza

Codice azione	Descrizione azione	Codice attività	Descrizione attività	Formula	Standard	Certificativo	Data inizio	Data fine	Valore	Note	Stato
PP10A12	Promozione dell'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	PP10A12.2A	Realizzazione e monitoraggio evento formativo regionale "formare i formatori" rivolto ai referenti REV e PAP presenti in ogni ASL per la promozione degli strumenti a supporto delle attività di controllo ufficiale sull'uso appropriato degli antibiotici in ambito veterinario	Realizzazione di almeno un evento formativo territoriale da parte dei formatori rivolto agli operatori addetti al controllo ufficiale per la	inoltro alla regione report attività formative svolta con elenco operatori coinvolti	C	01/01/2022	31/12/2025	si	effettuato 2 eventi formativi il 17 settembre	Conclusa



Area Referente	Procedura/Interventi	Indicatore aziendale	Dati redatti a cura del CSIA Referente
Area del farmaco	Procedura/istruzione operativa per la sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica	P2	Attenzionemonitoraggio soluzione idroalcolica annualmente (adempimenti PRP 2021 - PNCAR 2022-2025)
Valutare aggiornamento e unificazione	Procedura/istruzione operativa per la gestione e notifica del rilevamento di microrganismi alert e delle infezioni da Multidrug-Resistant Organisms	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura/istruzione operativa per l'attuazione delle misure di isolamento	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
			NOTA: INSERIRE NELL'ELENCO FOGLIO evidenze documentali DA RIGA 16 A RIGA 22
Valutare necessità revisioni	Procedura/istruzione operativa per la sanificazione ambientale	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
			INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
Da redigere	Procedura/istruzione operativa per la gestione della biancheria	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
Da acquisire certificati idoneità lungo/bocchieri plastica monouso. Non utilizzare posate personali	Procedura/istruzione operativa per la gestione delle stoviglie	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
GEL AMS	Procedura/istruzione operativa per la manipolazione dei campioni biologici	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
Valutare relazione NOTA emendervali diretta da emendamenti. Valutare	Procedura/istruzione operativa sulla corretta gestione della terapia antibiotica (AAS)	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
In corso prima revisione	Procedura/istruzione operativa per la gestione del rischio infettivo legato agli emoderalvi	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura/istruzione operativa per la gestione del rischio infettivo legato al trasporto dei campioni biologici	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
Da redigere	Piano formativo per gli operatori specificamente orientato alla gestione del rischio infettivo	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
			NOTA: INSERIRE NELL'ELENCO evidenze documentali e procedure RIGHE 3-6-7
	Procedura/istruzione operativa per il lavaggio chirurgico delle mani	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
Rischio clinico sta acquisendo elementi	Procedura per la sterilizzazione/disinfezione dei dispositivi e dello strumentario chirurgico e degli strumenti endoscopici e di tutto lo strumentario riutilizzabile	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura per la gestione cateteri venosi centrali e periferici e per la prevenzione delle infezioni del torrente ematico	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura per la gestione cateteri venosi centrali e periferici e per la prevenzione delle infezioni del torrente ematico	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura per la gestione cateteri vescicali e la prevenzione delle infezioni delle vie urinarie	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura per la prevenzione delle polmoniti correlate all'impiego di ventilatori meccanici	P2	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE
	Procedura/istruzione operativa per la gestione del rischio infettivo legato al trapianto di cellule, tessuti e organi	POA	INSERITE EVIDENZE DOCUMENTALI E PROCEDURE

3



Risorse impiegate nella prevenzione e nel controllo delle ICA;		INDAGINE DI PREVALENZA INFEZIONI CORELATE ALL'ASSISTENZA E SULL'UTILIZZO DI ANTIMICROBICI -MINITERO SALUTE- ISS-REGIONE LAZIO OTTOBRE- NOVEMBRE 2022 NEI SEGUENTI REPARTI USIC-UTIC- GINECOLOGIA/OSTETRICIA-BREVE OSSERVAZIONE -CHIRURGIA GEN.LE- RIANIMAZIONE-MEDICINA	
• Effettuazione annuale di almeno una indagine di prevalenza;		proposta: Indagine solo su infezione vie urinarie e CVC BSI a dicembre	
• Esecuzione di indagini epidemiologiche in caso di cluster;		Regolarmente effettuate	
• Implementazione delle Linee Guida per la prevenzione e il controllo della legionellosi;			
• Definizione di un programma di Antimicrobial Stewardship;		DA 162 del 20/02/2019 -agg.to CS n.233 del 28/02/25 -Documento Aware 19/07/2023	
• Implementazione dei sistemi di raccolta e flusso dei dati inerenti alla circolazione degli alert organisms;		Punto 7.3 PAICA Mantenimento della sorveglianza continua di laboratorio di "Alert Organism" multiresistenti e sospetti cluster epidemici e retrospettiva su ICA e antimicrobiche resistenze (AMR comprese CPE/CRE)	
• Elaborazione e diffusione con cadenza definita di report sulla diffusione delle colonizzazioni/infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) e dei patogeni alert circolanti e relative mappe di farmacoresistenza;		Attivo dal 2001 presso il SFN esteso da 2015 al SSpirito e dal 2022 con 4 report annuali 1 ogni 6 mesi per struttura	
• Elaborazione e diffusione con cadenza definita di report sul consumo dei farmaci antimicrobici e dei relativi costi sostenuti, espressi in DDD/100 giornate di degenza o in altri indicatori standardizzati applicabili a contesti specifici quali la popolazione pediatrica, come DOT e LOT;		ATTIVO DAL 2022	
• Presenza di un sistema di sorveglianza attiva delle colonizzazioni da Multidrug-Resistant Organisms (MDRO);		Presente punto 7.3 PAICA-DAL 01/06/ 2023 attivazione schede sorveglianza Clostridioides Difficile e Batteriemie MRSA	
• Implementazione delle raccomandazioni nazionali e dei documenti regionali in materia di ICA.		Indagine sulle infezioni del sito chirurgico SNICH2 partito nel 2024 ora a regime	

elaborazione di report trimestrali



3

AREE STRATEGICHE DI IPC		Indicatori minimi di struttura raccomandati
AL RUOLI, ORGANISMI TECNICI E RESPONSABILITÀ		ASL ROMA1 dotata di presidi a gestione diretta: Ospedale San Filippo Neri, Ospedale Santo Spirito, Ospedale Oftalmico, Presidio Nuovo Regina Margherita, Presidio CSA
AL.1 Direzione della struttura		Direttore Sanitario Aziendale a) UOC Direzione Sanitaria FO S.Filippo Neri; b) UOC Direzione Sanitaria S.Spirito- Nuovo Regina Margherita; c) UOC Direzione Sanitaria Oftalmico-CSA d) Dipartimento Professioni sanitarie e) DEC PULIZIE f) DEC LAVANOLIO g) DEC STERILIZZAZIONE h) DEC LESIONELLA
AL.2 Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (COICA)		L'organizzazione ha istituito un organismo aziendale deputato alla lotta alle infezioni ospedaliere. DCS n.991 del 8/04/2024 elenco precedenti DCS n.232 del 23/01/2024 Adi Roma 1 DA n. 299 del 07/06/2023 Adi Roma 1 DA n. 293 del 07/06/2023 Adi Roma 1 DA n. 135 del 06/02/23 ASL ROMA1 DA n. 44 del 23/01/23 Adi Roma 1 DA n. 358 del 28/12/2022 determina dirigenziale n. 1246 del 11/06/2021 determina dirigenziale n. 1555 del 19/06/2019 n. 1649 del 07/07/2019 n. 1757 del 15/07/2019 Adi Roma 1 n. 176 del 26/02/2019 Adi Roma1 DA 0162, 20/02/2019 e DA 0180 del 17/02/2019 ASL Roma 1 DA n. 1131 del 30/12/2016 Adi Roma1 DA 784 del 1/09/2016 DA ASF 14/07/2014; ad oc RME Determina n.2 del 4/07/2014; DA Adi RMA n.283 del 7/06/2014 DCS n.233 del 28/02/2024 DA 165 del 20/02/2019
AL.3 Antimicrobial Stewardship		Elaborazione di un set documentale delle attività di sorveglianza adeguato alla complessità organizzativa e assistenziale della struttura e alla tipologia delle prestazioni erogate. (Vedi report specifici)
AL.4 ATTIVITÀ DI PREVENZIONE E CONTROLLO		Elaborazione di un piano formativo annuale in materia di ICA (vedi foglio dedicato)
AL.5 ATTIVITÀ DI FORMAZIONE		Elaborazione di un set di procedure/istruzioni operative adeguato alla complessità organizzativa e assistenziale della struttura e alla tipologia delle prestazioni erogate. (vedi foglio specifico)
AL.6 EVIDENZE DOCUMENTALI		Definizione di un programma di monitoraggio sulla corretta applicazione delle procedure/istruzioni operative (Da declinare)
AL.1 Monitoraggio delle attività		Presenza nella documentazione clinica delle informazioni fondamentali inerenti alla gestione del rischio infettivo (standard definiti dal Risk)
AL.2 Qualità della documentazione sanitaria		

Elenco indicativo delle principali evidenze documentali raccomandate per le strutture che erogano prestazioni in regime di ricovero ospedaliero a ciclo continuativo e/o diurno, per acade			Indicatore aziendale	
Procedure/Strutture	Obbligatorietà			
Costituzione del COCA e del gruppo operativo	P1		obbligatorio	Ultimo aggiornamento COC n.891 del 02/02/2024
Regolamento del COCA	P1		obbligatorio	DCS 293 DEL 07/06/2023
Verbale degli incontri periodici del COCA	P1		obbligatorio	Verballi depositati presso segreteria COCA
PARS	P1		obbligatorio	Delibera n. 2 del 05.04.2023 PARS_2023 - delibera n.250 del 29/02/2024 (documento unificato rischio clinico - rischio infettivo) 2025 in corso
Piano locale per l'implementazione del Piano di Intervento Regionale sull'igiene delle mani	P1		obbligatorio	nd all'interno del PARS_2022 E 2023-2024-2025
Procedura/Istruzione operativa per la prevenzione e gestione delle lesioni da pressione	P1		obbligatorio	PIANO AZIENDALE_Led_riv_3_13-12-2022
Procedura/Istruzione operativa per lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo	P1		obbligatorio	0 ADO PRO29 del 07/03/2023
Procedura per la prevenzione del rischio da Legionella	P1		obbligatorio	0 ADO PRO37 del 12/10/2022
Procedura/Istruzione operativa per la profilassi antibiotica peripartorizia	P1		obbligatorio	0 SPRM PRO 05 rev 0 del 05/10/2018

3