

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N. _____ del _____

OGGETTO: PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTRASTO ALL ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PAACA ASL Roma 1 2026-2028)

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

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

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

Il Responsabile del Procedimento

AREA DI DIREZIONE OSPEDALIERA

Dott.ssa PATRIZIA MAGRINI

Dott.ssa PATRIZIA MAGRINI

L'Atto non comporta impegno di spesa

Parere del Direttore Amministrativo Dr. Francesco Quagliariello

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Parere del Direttore Sanitario Dr. Gennaro D'Agostino

Favorevole

(con motivazioni allegate al presente
Non favorevole

Il presente provvedimento si compone di n.25 pagine di cui n.20 pagine di allegati

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Quintavalle

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

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

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

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

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

CONSIDERATA la Deliberazione n° 421 del 09/03/2026 avente oggetto *“Regolamento Aziendale della Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza”*, che illustra la composizione e l'operatività della CCICA;

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

VISTO che:

- a causa di numerosi fattori tra i quali, in particolare, l'uso eccessivo e spesso inappropriato degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, il fenomeno della resistenza agli antibiotici (AMR) ha assunto nel tempo i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali, con un pesantissimo tributo in termini sanitari ed economici;
- i danni causati dall'AMR non si limitano alla mortalità, ma, in ambito umano, includono anche ricoveri prolungati, ritardi nella somministrazione delle cure, complicazioni postoperatorie e post-chemioterapia, oltre a un aumento dei costi sanitari;
- in ambito veterinario, l'AMR può anche causare danni alle produzioni e ridurre l'efficienza degli allevamenti, oltre a rappresentare un rischio per la salute degli operatori e dei proprietari degli animali;
- a seguito della pandemia da virus SARS-CoV-2 è emerso in maniera ancora più evidente quanto la salute degli esseri umani, degli animali e dell'ambiente in cui essi vivono siano strettamente correlati in un approccio “One Health”;

PRESO ATTO che il documento “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” rafforza le azioni già previste nel precedente Piano e ne individua di nuove, con l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare il problema dell'AMR nei prossimi anni, seguendo l'approccio multidisciplinare e la visione “One Health”, promuovendo un costante confronto in ambito nazionale ed internazionale e facendo al contempo tesoro dei successi e delle criticità del precedente Piano;

CONSIDERATO che ogni Regione, con propria Deliberazione, nel rispetto delle proprie esigenze e in coerenza con i contenuti del PNCAR 2022-2025, deve individuare le azioni prioritarie (già avviate o da avviare) negli ambiti umano, veterinario e ambientale, non già finanziate da altre risorse, che intende implementare entro il 31 dicembre 2026;

TENUTO CONTO che la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ha elaborato il documento recante “Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)”, di cui alla Determinazione della Regione Lazio n. G17673 del 23/12/2025, che ha l’obiettivo di fornire alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale una guida strategica e operativa per affrontare il problema della resistenza agli antimicrobici per la tutela della salute delle persone, degli animali e dell’ambiente;

CONSIDERATO che il PARCA 2026-2028 richiedeva alle Aziende Sanitarie la stesura di un “Piano Attuativo Aziendale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza 2026-2028” (PAACA 2026-2028), con la nomina di un Coordinatore Unico Aziendale e di tre referenti per l’ambito umano, veterinario e ambientale, con nota Regione Lazio prot. n° U.0327958.26 del 26/03/2026), e di ulteriori due referenti per le sorveglianze AMR/ICA e per il Laboratorio di Microbiologia;

CONSIDERATO che:

- il Direttore Generale ha individuato quale Coordinatore Unico Aziendale del Piano di Contrasto all’Antibiotico-Resistenza della ASL Roma 1 il Dott. Giuseppe Furia;
- per i tre ambiti richiesti dal PARCA 2026-28 (umano, veterinario e ambientale) sono stati individuati, rispettivamente, il Dott. Giuseppe Furia, la Dott.ssa Paola Romagnoli, la Dott.ssa Chiara De Marchi;
- con nota Prot. n. 67145/2026 della Direzione Generale sono stati individuati quale Referente dei Laboratori di Microbiologia il Dott. Marcello Meledandri e quale Referente per le Sorveglianze il Dott. Franco Cerquetani;

VISTO che la ASL Roma 1 si è dotata di una piattaforma tecnologica, “DARM” fornita dalla Società NOMOS, poi rinominata piattaforma AL PLAN IPC, per meglio monitorare le ICA e le AMR attraverso la compilazione di diversi moduli che permettono di raccogliere e analizzare enormi quantità di dati;

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

CONSIDERATO che l’ASL Roma 1, per il tramite dei referenti citati, ha recepito le indicazioni del PARCA 2026-2028 e ha elaborato un “Piano Attuativo Aziendale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza 2026-2028” (PAACA 2026-2028), sviluppando per tutti gli ambiti richiesti una griglia di indicatori qualitativi e quantitativi, fornendo le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare il problema dell’AMR nei prossimi anni, attraverso un programma contestualizzato all’Azienda, seguendo un approccio multidisciplinare e un’ottica “One Health”;

CONSIDERATO che il PAACA 2026-2028 elaborato dalla ASL Roma 1 verrà inviato all’Area Promozione della Salute e Prevenzione, Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, Regione Lazio;

PROPONE

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

- di adottare il “Piano Attuativo Aziendale per il Contrasto dell’Antibiotico Resistenza” (PAACA 2026-2028) con l’obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare il problema dell’AMR nei prossimi anni, attraverso un programma contestualizzato all’Azienda, seguendo un approccio multidisciplinare e in un’ottica “One Health”;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell’Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell’art. 32, comma 1, della legge n. 69 del 18/06/2009 e nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali, e di autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alla finalità di pubblicazione.

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

FIRMATO DIGITALMENTE

Il Direttore ff dell’Area di Direzione
Ospedaliera della ASL Roma 1
Dott.ssa Patrizia Magrini

FIRMATO DIGITALMENTE

IL DIRETTORE GENERALE

IN VIRTÙ dei poteri previsti:

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

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

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

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

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

DELIBERA

- di adottare la proposta di delibera sopra riportata;
- di trasmettere la presente Deliberazione, per il seguito di competenza, alle seguenti Strutture aziendali: Direzioni Sanitarie Ospedaliere; Dipartimento di Prevenzione; UOC Igiene e Sanità Pubblica; Servizio Veterinario IAPZ; Segreteria della Commissione per il Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza (CCICA) per l'inoltro ai componenti della Commissione, nonché ai membri del Gruppo Tecnico Operativo della Commissione, e del Team dell'Antimicrobial Stewardship; al Dipartimento delle Professioni Sanitarie e Sociali; all'UOC Risk Management; all'Area del Farmaco;
- di disporre che il presente atto venga pubblicato in versione integrale nell'Albo Pretorio online aziendale ai sensi dell'art. 32, comma 1, della legge 18.06.2009 n. 69, nel rispetto comunque della normativa sulla protezione dei dati personali e autorizzare il competente servizio aziendale ad oscurare eventuali dati non necessari rispetto alle finalità di pubblicazione

Il Direttore della Struttura proponente provvederà alla diffusione della deliberazione agli uffici/organismi rispettivamente interessati.

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Giuseppe Quintavalle

FIRMATO DIGITALMENTE

PIANO ATTUATIVO AZIENDALE PER IL CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PAACA ASL Roma 1 2026-2028)

rev. 0 del 14/05/2026

INDICE

1.	INTRODUZIONE	3
2.	OBIETTIVI DEL DOCUMENTO	4
3.	AMBITI DI APPLICAZIONE	4
4.	GLOSSARIO E ACRONIMI	5
5.	MODELLO ORGANIZZATIVO LOCALE - ASL ROMA 1	5
5.1.	Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)	6
5.2.	Gruppo Tecnico Operativo (GTO)	7
5.3.	Antimicrobial Stewardship Team (AST).....	7
5.4.	Referenti medici e infermieristici di reparto (ICA_AST).....	7
5.5.	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)	8
5.6.	Distretto	8
6.	MODELLO ORGANIZZATIVO PAACA	9
7.	SISTEMA DI SORVEGLIANZA	11
7.1.	Sorveglianza Delle Ica.....	11
7.2.	Darm-Nomos	12
7.3.	Prevenzione Ambientale E Sanificazione.....	13
7.4.	Ciclo Di Miglioramento Continuo.....	13
7.5.	Risorse Aggiuntive, Umane E Tecnologiche.....	13
8.	OBIETTIVI STRATEGICI E AZIONI DEL PAACA 2026-2028	14
8.1.	AMBITO UMANO	15
8.2.	AMBITO VETERINARIO.....	17
8.3.	AMBITO AMBIENTALE	19
9.	RIFERIMENTI NORMATIVI REGIONALI E NAZIONALI	19

1. INTRODUZIONE

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) sono infezioni che si verificano durante o dopo il ricovero in ospedale o altre strutture sanitarie. Queste infezioni rappresentano una delle principali cause di morbidità e mortalità in ambito sanitario, incidendo non solo sulla salute dei pazienti ma anche sull'efficienza del sistema sanitario, con un significativo aumento dei costi e dei tempi di degenza. A questo si associa il fenomeno dell'antibiotico resistenza (AMR, Antimicrobial resistance) da parte di alcune specie di batteri (come MRSA, Clostridium difficile, VRE e altri). Negli ultimi anni, l'AMR è aumentata notevolmente, costituendo oggi un'emergenza globale che vede l'Italia tra i Paesi Europei con maggior circolazione di Multi-Drug Resistant Organism (MDRO).

In Italia il fenomeno dell'AMR rappresenta un problema di estrema rilevanza e richiede la definizione e l'implementazione di adeguate azioni di prevenzione e controllo per preservare l'efficacia degli antibiotici e tutelare la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, coinvolgendo tutti gli attori dei diversi settori secondo un approccio *One Health*.

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025, ha definito le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'AMR, secondo un approccio multidisciplinare e una visione *One Health*. Il Piano si articola in quattro aree orizzontali di supporto a tutte le tematiche e in tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'AMR nel settore umano, animale e ambientale. Le quattro aree orizzontali sono:

- Formazione;
- Informazione, comunicazione e trasparenza;
- Ricerca, innovazione e bioetica;
- Cooperazione nazionale ed internazionale.

I tre pilastri verticali sono:

- Sorveglianza e monitoraggio dell'antibioticoresistenza, dell'utilizzo di antibiotici, delle ICA e monitoraggio ambientale;
- Prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;
- Uso prudente degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretto smaltimento.

Sulla base di questi ultimi, la Regione Lazio con Determinazione n. G17673 del 23 dicembre 2025 (BURL n. 3 del 08/01/2026) ha pubblicato il Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza (PARCA) 2026-28. Si tratta di un documento sanitario strategico che definisce le azioni regionali e aziendali per affrontare il problema dell'antibiotico-resistenza (AMR), in linea con il piano nazionale e in ottica *One Health*.

Il PARCA mira a un modello organizzativo strutturato che assegna responsabilità precise a diverse figure nelle singole Aziende sanitarie, come il coordinatore unico e i gruppi per il controllo delle infezioni, per garantire una gestione coesa. Il cuore dell'iniziativa prevede una sorveglianza attiva e costante dei patogeni allerta e dei consumi di farmaci, supportata da una reportistica

periodica e da una formazione continua del personale. Infine, il piano punta all'ottimizzazione dell'uso degli antibiotici e alla prevenzione dei contagi attraverso il monitoraggio rigoroso delle pratiche igieniche e della qualità ambientale.

2. OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il Piano Attuativo Aziendale per il Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PAACA) della ASL Roma 1 intende declinare a livello aziendale i principi del PNCAR 2022-2025 e del PARCA 2026-28 secondo un approccio *One Health*. In particolare, il documento si pone l'obiettivo di:

1. Definire ruoli, responsabilità e coordinamento delle diverse attività, secondo un approccio *One Health*, tutelando la salute umana, animale e dell'ambiente;
2. Dettagliare le sorveglianze attive o da attivare, relative all'AMR e richiamate nel PARCA, le procedure per la gestione dei dati e le segnalazioni;
3. Delineare un sistema di valutazione periodica dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi prefissati.

Nello specifico la Regione Lazio definisce gli obiettivi trainanti che devono costituire la base del seguente piano:

Salute Umana

- Predisporre e diffondere (con cadenza almeno annuale) una reportistica regionale e aziendale sui dati di uso degli antibiotici per l'ambito territoriale e/o ospedaliero (report e/o dati accessibili su web con le necessarie disaggregazioni) nelle strutture sanitarie pubbliche;
- Istituzione della sorveglianza di consumo del gel idroalcolico e implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie pubbliche.

Salute Veterinaria

Recepimento delle linee guida sull'uso prudente degli antibiotici negli animali destinati alla produzione di alimenti e negli animali da compagnia

Salute Ambientale

Inserimento nella programmazione regionale delle attività, del monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità.

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

Il presente Piano riguarda specificatamente le attività di sorveglianza AMR/ICA, di prevenzione delle ICA nonché le attività sul corretto e appropriato uso degli antibiotici, che rappresenta un elemento essenziale per il contrasto all'AMR sia in campo umano che veterinario. Il documento è finalizzato

alla tutela della salute umana, animale e dell'ambiente e coinvolge la Direzione Strategica, le Direzioni Ospedaliere, il Dipartimento dei Laboratori, il Dipartimento di Prevenzione (SISP e Servizi Veterinari SA, IAPZ e IAOA), l'Area del Farmaco e i Distretti Sanitari della ASL Roma 1.

4. GLOSSARIO E ACRONIMI

ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
AMR	Antimicrobial resistance
MRSA	Staphylococcus Aureus meticillino resistente
VRE	Enterococchi resistenti alla vancomicina
MDRO	Multi-Drug Resistant Organism
PNCAR	Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza
ASL	Azienda Sanitaria Locale
PARCA	Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza
PAACA	Piano Attuativo Aziendale per il Contrasto dell'Antibiotico-Resistenza
SISP	Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
CCICA	Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
PARS	Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario
MMG	Medici di Medicina Generale
PLS	Pediatrati di Libera Scelta
GTO	Gruppo Tecnico Operativo
UOC	Unità Operativa Complessa
UO	Unità Operativa
AST	Antimicrobial Stewardship Team
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
SA	Sanità animale
IAPZ	Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche
IAOA	Igiene degli alimenti di origine animale
PDCA	Plan-Do-Check-Act

5. MODELLO ORGANIZZATIVO LOCALE - ASL ROMA 1

La ASL Roma 1 con Deliberazione del Direttore Generale n° 421 del 09/03/2026 "Regolamento Aziendale della Commissione per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA)" ha sviluppato un modello organizzativo del CCICA aziendale in coerenza con quanto definito già dalle Circolari Ministeriali n.52/1985 "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere" e n. 8/1988 "Lotta alle Infezioni Ospedaliere: la Sorveglianza" e con tutti i successivi documenti di indirizzo ministeriali e regionali ad oggi emanati negli anni successivi, che ne hanno disciplinato composizione, obiettivi e funzionamento, nonché in conformità con l'attuale assetto

aziendale definito dall'Atto Aziendale vigente. Di seguito i ruoli e le funzioni definite per gli organi aziendali previsti da citata delibera.

5.1. COMMISSIONE PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CCICA)

La CCICA è un organismo multidisciplinare, di consulenza del Direttore Sanitario con funzioni di coordinamento, governo e supporto tecnico-scientifico delle attività di prevenzione e controllo della diffusione di MDRO e delle ICA. La sua attività di prevenzione e controllo si esplica su tutto l'ambito aziendale, dell'Area Ospedaliera e di quella Territoriale, e di tutte le articolazioni organizzative che la costituiscono, essendo unica per tutto l'ambito dell'ASL stessa.

Lo scopo è quello di migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni sanitarie prevenendo e contrastando la trasmissione delle infezioni nei percorsi clinici e assistenziali, unitamente ad una attività di tutela della salute e prevenzione delle malattie infettive che si esplica anche con il ricorso alla vaccinazione attiva degli utenti e del personale dipendente, con particolare attenzione ai soggetti fragili. La CCICA, nelle sue componenti, viene istituita con specifica Delibera del Direttore Generale, suscettibile di aggiornamento. La CCICA è presieduta dal Direttore Sanitario o, in sua assenza, dal Vice Presidente Vicario.

Le principali attività di prevenzione e controllo delle ICA sono:

- Definizione della strategia di lotta alle ICA all'interno della specifica sezione del Piano Annuale di gestione del Rischio Sanitario (PARS), in armonia con gli obiettivi generali definiti a livello regionale;
- Monitoraggio dell'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo delle ICA e valutazione della loro efficacia, compreso l'utilizzo degli antisettici e disinfettanti, il corretto lavaggio delle mani e l'appropriato impiego degli antibiotici;
- Promozione di interventi di formazione sul tema delle ICA per implementare la consapevolezza e le conoscenze del personale di assistenza in merito;
- Promozione di indagini di prevalenza delle ICA, ovvero di sorveglianza attiva, e diffusione agli operatori dei risultati ottenuti;
- Predisposizione di procedure/istruzioni operative, linee di indirizzo, *bundles*, in collaborazione con i clinici, sia in tema di organizzazione dei percorsi assistenziali e dei corretti comportamenti da adottare, sia per i corretti percorsi diagnostico assistenziali in grado di assicurare contestualmente all'efficacia delle cure anche la prevenzione e il controllo delle infezioni e il contrasto all'antibiotico-resistenza, con particolare riguardo al percorso chirurgico per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico, nonché alla prevenzione della diffusione delle infezioni e delle resistenze nei processi di transizione dei pazienti tra strutture ospedaliere e di ricovero acuto e post-acuto e di assistenza, compresi le Case e gli Ospedali Comunità, l'assistenza domiciliare integrata e l'assistenza prestata ai residenti da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) e dei Pediatri di Libera Scelta (PLS).

5.2. GRUPPO TECNICO OPERATIVO (GTO)

Il GTO è coordinato dal Direttore dell'UOC di Microbiologia e Virologia, e ha le seguenti funzioni:

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

5.3. ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM (AST)

Il Coordinatore del team degli infettivologi della ASL Roma 1 è coordinatore dell'AST, preposto a sostenere e indirizzare le strategie terapeutiche antinfettive dei clinici e le loro prescrizioni, al fine di assicurare che tutti i pazienti ricevano la terapia antinfettiva più appropriata in termini di molecola, tempistica di inizio, durata e termine della stessa. L'attività dell'AST scaturisce da una integrazione multidisciplinare garantita da diverse figure professionali tra cui l'infettivologo, il microbiologo, i clinici di diversa specialità e il medico veterinario, che operano con diversi strumenti operativi tra cui l'audit su criticità rilevate, attesa l'importanza del corretto utilizzo delle molecole antinfettive, essendo dimostrato che il loro utilizzo non oculato è responsabile di indurre resistenze alle molecole antinfettive in uso.

5.4. REFERENTI MEDICI E INFERMIERISTICI DI REPARTO (ICA_AST)

Sono stati individuati tra gli operatori sul campo dei referenti esperti e formati nell'ambito dell'AMS e in grado di perfezionare la propria *expertise* in materia di contrasto al rischio infettivo in ogni ambito assistenziale della ASL. Il personale citato rappresenta una rete di referenti in collaborazione continua e dinamica con AST e CCICA, al fine di realizzare una concreta e continuativa azione di prevenzione e contrasto alle ICA e realizzare una adeguata *stewardship* antibiotica nell'approccio alle cure, nonché garantire l'adozione dei validati comportamenti utili alla prevenzione del rischio infettivo in tutti i contesti aziendali in cui si erogano prestazioni sanitarie.

5.5. SERVIZIO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA (SISP)

Il SISP è parte del Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 1, tutela la salute collettiva monitorando gli ambienti di vita, prevenendo malattie infettive e vigilando sulle strutture sanitarie e socio-sanitarie. Il SISP interviene in materia di igiene e sanità pubblica, solitamente su richiesta del Comune o a seguito di segnalazioni, con l'obiettivo di garantire ambienti di vita salubri. Le attività principali includono:

- Profilassi delle malattie infettive: gestione delle malattie infettive e diffuse, incluse notifiche, indagini epidemiologiche e misure di isolamento o sorveglianza;
- Igiene ambientale ed edilizia: attività di vigilanza nei luoghi pubblici e rilascio di pareri igienico-sanitari e verifica dell'idoneità per abitazioni, scuole, piscine e strutture ricettive;
- Vigilanza strutture sanitarie: Controllo dei requisiti igienici in ospedali, RSA e studi professionali;
- Educazione alla Salute: Promozione di stili di vita sani

Il SISP svolge un ruolo strategico di sorveglianza, vigilanza e supporto tecnico nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie private, accreditate o meno (RSA, Hospice e altre strutture sanitarie e sociosanitarie non a gestione diretta), per contrastare l'AMR e le ICA. Le sue azioni principali includono la verifica dei protocolli di igiene, la gestione dei focolai infettivi e la formazione del personale, operando secondo le linee del PNCAR e assicurando che le pratiche di controllo del rischio infettivo siano allineate agli standard nazionali.

Il SISP rilascia pareri vincolanti per l'autorizzazione all'apertura e al rinnovo delle strutture private, verificando l'adeguatezza degli spazi, la gestione ambientale, la conformità alle linee guida e piani regionali e nazionali della documentazione delle strutture sanitarie in materia lotta all'antibiotico resistenza. Inoltre monitora l'incidenza di infezioni da microrganismi multi-resistenti in queste strutture, spesso trasmesse tra ospedale e territorio, richiede l'invio di report e gestisce le notifiche di malattie infettive. In caso di cluster di infezioni o casi di patogeni emergenti nelle RSA/strutture private, il SISP interviene direttamente per avviare indagini epidemiologiche, campionamenti ambientali e imporre misure di isolamento o contenimento. Infine supporta le Direzioni Sanitarie nell'adozione di protocolli di AMS, per ridurre l'uso improprio di farmaci che favorisce la resistenza.

5.6. DISTRETTO

Nella lotta contro l'antibiotico resistenza, il Distretto interviene su più livelli:

- Sorveglianza territoriale
 - Raccoglie e analizza dati sulle prescrizioni di antibiotici e sui fenomeni di resistenza;
 - Collabora con laboratori e SISP;
- Promozione dell'uso appropriato degli antibiotici
 - Diffonde linee guida e protocolli clinici aggiornati;
 - Promuove programmi di AMS a livello territoriale;
- Formazione dei professionisti

- Organizza corsi di aggiornamento per MMG, PLS e altri operatori sanitari sulle buone pratiche prescrittive;
- Educazione della popolazione
 - Campagne informative per ridurre l'uso improprio (es. antibiotici per infezioni virali);
 - Sensibilizzazione sull'aderenza alla terapia.

Il Distretto è attivo anche sulla sensibilizzazione al corretto utilizzo delle molecole antinfettive. Le sue attività principali riguardano:

- Analisi dei dati prescrittivi dei MMG e PLS, individuando scostamenti rispetto agli standard o linee guida e fornendo ai medici report personalizzati sulle loro prescrizioni;
- Audit e feedback;
- Coordinamento MMG, specialisti, farmacie e servizi territoriali per favorire percorsi condivisi di presa in carico del paziente.

6. MODELLO ORGANIZZATIVO PAACA

Il modello organizzativo del PAACA è basata su:

- Coordinatore Unico Aziendale (CUA);
- Referenti aziendali in ambito umano, veterinario e ambientale;
- CCICA/GTO
- Direzioni Ospedaliere;
- AST;
- Farmacia ospedaliera e territoriale;
- Dipartimento di Prevenzione;
- Distretto.

In Tabella 1 è illustrato il modello organizzativo del PAACA della ASL Roma 1, seguendo le indicazioni del PARCA della Regione Lazio.

Il CUA è il referente per tutte le attività previste nel PAACA della ASL Roma 1 nei confronti della Regione e, in collaborazione con i referenti aziendali per l'ambito veterinario e ambientale, per la progettazione e l'implementazione delle attività afferenti allo specifico ambito di azione e al raggiungimento degli obiettivi fissati. Il Dott. Giuseppe Furia è stato identificato come CUA e referente per l'ambito umano.

Il PARCA (sez. 7.0, Modello Organizzativo Locale) stabilisce esplicitamente che le ASL, oltre al CUA, prevedano nell'ambito dei servizi veterinari un referente aziendale per il coordinamento delle attività afferenti alla farmacovigilanza veterinaria, al piano di monitoraggio armonizzato sulla AMR dei batteri zoonosici e commensali e al piano regionale residui. Per l'adempimento di tale obbligo, è stata individuata la Dott.ssa Paola Romagnoli, Dirigente Veterinario del servizio Veterinario IAPZ e referente regionale della componente veterinaria del PARCA. Relativamente all'ambito ambientale è stata identificata la Dott.ssa Chiara De Marchi, Dirigente Medico del SISP, Dipartimento di Prevenzione, ASL Roma 1.

Tabella 1. PAACA ASL Roma 1 - Modello organizzativo.

COORDINATORE UNICO Dott. Giuseppe Furia	
AMBITO UMANO Dott. Giuseppe Furia	
GTO, AST DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE DISTRETTO	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
	Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza (AMR)
	Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
	Prevenzione delle malattie infettive e zoonosi
AST, FARMACIA, DISTRETTO	Buon uso degli antibiotici in ambito umano
	Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
DIREZIONE STRATEGICA, AST, GTO	Formazione*
	Informazione/Comunicazione**
	Ricerca, innovazione e bioetica***
AMBITO VETERINARIO Dott.ssa Paola Romagnoli	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza (AMR)
	Prevenzione delle malattie infettive e zoonosi
	Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Buon uso degli antibiotici in ambito veterinario
DIREZIONE STRATEGICA CCICA	Formazione*
	Informazione/Comunicazione**
	Ricerca, innovazione e bioetica***
AMBITO AMBIENTALE Dott.ssa Chiara De Marchi	
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Sorveglianza e monitoraggio ambientale
DIREZIONE STRATEGICA CCICA	Formazione*
	Informazione/Comunicazione**
	Ricerca, innovazione e bioetica***

* aggiornamenti mirati in occasione di nuove procedure o di personale neoassunto

** adesione alle campagne nazionali e aggiornamento del sito della ASL Roma 1

*** promozione di progetti di audit clinico, strumenti di diagnostic stewardship e decision support e attività di ricerca applicativa in collaborazione con altri Enti di ricerca

7. SISTEMA DI SORVEGLIANZA

7.1. SORVEGLIANZA DELLE ICA

La ASL Roma 1 partecipa da diversi anni alle sorveglianze attive a livello regionale, dotandosi di un sistema di sorveglianza e di procedure aziendali per la segnalazione tempestiva di cluster/focolai di ICA, condizioni di particolare rilievo (es. microrganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagiosità), microrganismi sentinella (*alert organism*). Le componenti essenziali del sistema di sorveglianza sono le seguenti:

Referenti	Funzioni
Coordinatore Unico PARCA Dott. Giuseppe Furia	1. Coordinamento delle attività delle sorveglianze AMR, comprensive dell'invio delle notifiche, ove previsto dalla normativa in vigore, della raccolta di tutti i dati richiesti e dell'implementazione delle misure di controllo locali; 2. Integrazione delle segnalazioni di laboratorio con i dati clinici e demografici richiesti per il tramite del CCICA e del relativo GTO; 3. Monitoraggio delle segnalazioni relative agli ospedali a gestione diretta; 4. Segnalazione tempestiva alla ASL competente per territorio di ogni focolaio nosocomiale sospetto o confermato.
Referente Laboratori di microbiologia Dott. Marcello Meledandri (Diagnostica microbiologica h24, 7/7)	1. Responsabile della sorveglianza dei microrganismi sentinella. Di seguito la lista minima: – Clostridioides difficile produttore di tossine – Legionella pneumophila – Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) – Staphylococcus aureus meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi (intermediate-level resistance to vancomycin S.aureus - VISA; vancomycin resistant S.aureus - VRSA; e Vancomycin Heteroresistant S. aureus - h-VISA) – Enterococcus faecalis ed Enterococcus faecium resistenti alla vancomicina (VRE) – Acinetobacter baumannii MDR, XDR o PAN-R – Pseudomonas aeruginosa MDR, XDR o PAN-R – Enterobatteri produttori di ESBL – Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) – Klebsiella pneumoniae con fenotipo ipermucoviscoso – Candidozyma Auris – Aspergillus resistente agli azoli 2. Mantenimento dei requisiti richiesti per la partecipazione alle sorveglianze AMR; 3. Elaborazione di relazioni annuali sulle attività inerenti i requisiti sorveglianze AMR; 4. Partecipazione agli incontri organizzati dal referente Regionale e cooperazione alla stesura di documenti condivisi; 5. Attuazione delle soluzioni informatiche richieste ed utili al corretto invio ed alla transcodifica delle informazioni; 6. comunicazione immediata al curante/richiedente della positività dell'esito delle emocolture e colture di liquor; 7. Invio dei dati delle sorveglianze alla Direzione Sanitaria con cadenza semestrale.
Referente per le sorveglianze Dott. Franco Cerquetani	1. Responsabile delle comunicazioni con la Direzione Sanitaria, l'ASL e il SERESMI; 2. Responsabile dell'invio delle segnalazioni e di tutti i documenti previsti dal PAACA. 3. Coordinatore delle attività di sorveglianza delle infezioni

Referente Igiene delle Mani Dott.ssa Barbara Di Lazzaro Referente Gel Idroalcolico Dott.ssa Alessandra Ferraro	1. Monitoraggio intraziendale del consumo di soluzione idralcolica; 2. Monitorare l'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS.
Referente Antimicrobial Stewardship Team (AST) Dott.ssa Anna Ferrari	1. Indirizzare le strategie terapeutiche antinfettive dei clinici e le loro prescrizioni, ottimizzando la scelta, dose e durata della terapia; 2. Migliorare l'outcome dei pazienti e contenere i costi; 3. Aggiornare il personale sanitario sulle linee guida locali e nazionali per il trattamento delle infezioni.
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica Dott. Enrico Di Rosa	1. Rilascio di pareri vincolanti per l'autorizzazione all'apertura e al rinnovo delle strutture private, verificando l'adeguatezza degli spazi e la gestione ambientale; 2. Verifica della conformità alle linee guida e piani regionali e nazionali della documentazione delle strutture sanitarie in materia lotta all'AMR; 3. Monitora l'incidenza di infezioni da microrganismi multi-resistenti in queste strutture; 4. Avvia indagini epidemiologiche, campionamenti ambientali e impone misure di isolamento o contenimento in caso di cluster. 5. Supporta le Direzioni Sanitarie nell'adozione di protocolli di AMS
Distretto Dott.ssa Fabiola Valentini	1. Sorveglianza territoriale sulle prescrizioni di antibiotici e sui fenomeni di AMR 2. Promuove programmi di AMS a livello territoriale

7.2. DARM-NOMOS

La ASL Roma 1 si è dotata inoltre dal 2024 di una piattaforma tecnologica ("DARM" fornita dalla Società NOMOS) a supporto dell'analisi, prevenzione, controllo e trattamento delle infezioni per gli ospedali a gestione diretta della ASL. La piattaforma web, che da settembre 2025 nella versione 2.0 ha preso il nome di AI Plan IPC, consta di diversi moduli che permettono di raccogliere e analizzare enormi quantità di dati in modalità *real time*. La piattaforma permette in questo modo il monitoraggio delle ICA e AMR, l'allineamento di tutte le strutture agli standard regionali per alcuni moduli funzionali, e la raccolta dei dati in una piattaforma unificata. Alcuni di questi i moduli della piattaforma alla data della pubblicazione del presente Piano sono in fase di collaudo o in attesa di integrazione con altri applicativi aziendali, come nel caso della segnalazione dei microrganismi alert, che al momento viene quindi effettuato attraverso altri sistemi informativi.

Di seguito i moduli DARM adottati dalla ASL Roma 1, attivati o in fase di attivazione nel triennio 2026-28:

- Modulo Schema OMS Igiene delle mani
- Modulo sanificazione ambientale
- Sistema di allerta sospetta ICA
- Moduli valutazione rischio infettivo: 16 checklist inerenti gli item citati dalla Sentenza n. 6386/2023 della Corte di Cassazione
- Modulo Sistema di Incident Reporting
- Modulo di Indagine di Prevalenza
- Modulo Decontaminazione e Sterilizzazione
- Prevenzione Eventi sentinella

- Document Management System
- Modulo Consumi

7.3. PREVENZIONE AMBIENTALE E SANIFICAZIONE

Le attività di Infection Prevention and Control (IPC) comprendono, oltre alla promozione dell'igiene delle mani, anche la sanificazione e la decontaminazione ambientale, considerate misure fondamentali per la prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e per il contrasto all'Antibiotico-Resistenza.

Tali attività sono attuate mediante procedure aziendali validate dalla Commissione per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) e supportate da audit periodici, checklist di verifica e strumenti informatici dedicati, inclusi i moduli di sanificazione ambientale presenti nella piattaforma DARM-NOMOS.

La valutazione dell'efficacia delle misure di sanificazione avviene attraverso il monitoraggio della conformità alle procedure, l'analisi degli esiti delle checklist ispettive e l'attivazione, ove necessario, di azioni correttive mirate, in collaborazione con le Direzioni sanitarie e i servizi competenti.

7.4. CICLO DI MIGLIORAMENTO CONTINUO

Le attività previste dal PAACA sono attuate secondo un modello di miglioramento continuo ispirato al ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act). In particolare, la pianificazione delle azioni (Plan) e la loro implementazione (Do) sono accompagnate da sistemi di verifica periodica dei risultati (Check), realizzati mediante sorveglianze, audit, reportistica strutturata e utilizzo di piattaforme informatiche dedicate.

Gli esiti delle verifiche sono valutati dalla CCICA, dal GTO e dall'AST, che definiscono e attuano le necessarie azioni correttive e di miglioramento (Act), inclusi l'aggiornamento delle procedure, il rafforzamento delle misure preventive e la programmazione di interventi formativi mirati.

7.5. RISORSE AGGIUNTIVE, UMANE E TECNOLOGICHE

L'ASL Roma 1 ha previsto una dotazione di risorse aggiuntive di seguito elencate:

- 4 infermieri epidemiologi: a rinforzo dei servizi di Igiene Ospedaliera, necessari al buon funzionamento della piattaforma AI Plan IPC e all'alimentazione delle checklist e delle osservazioni sull'Igiene delle mani. Gli infermieri avranno il ruolo di osservatori nei reparti di degenza degli Ospedali a gestione diretta della ASL Roma 1 (Santo Spirito, San Filippo Neri, Oftalmico). Le osservazioni saranno effettuate direttamente su piattaforma che restituirà in forma di report statistici i risultati finali;
- 2 pc e 4 tablet per la configurazione della piattaforma NOMOS, come strumento di verifica delle conformità, compilazione delle checklist e analisi dei dati;

Ulteriori risorse potrebbero essere individuate nel corso del triennio del PAACA della ASL Roma 1.

- 1 medico veterinario: per la gestione delle attività operative aggiuntive previste dal PNCAR e dal PARCA della Regione Lazio, si prevede l'affiancamento di un Medico Veterinario con comprovata competenza in farmacovigilanza veterinaria e sorveglianza AMR in ambito zootecnico, e comprovata esperienza clinica sulle principali patologie di origine batterica degli animali di interesse zootecnico e d'affezione e relativi protocolli terapeutici.

8. OBIETTIVI STRATEGICI E AZIONI DEL PAACA 2026-2028

Gli obiettivi e le azioni del PAACA sono definiti in modo da garantire la misurabilità dei risultati attraverso indicatori qualitativi e quantitativi, in coerenza con quanto previsto dal PNCAR e dal PARCA regionale. Il raggiungimento degli obiettivi è monitorato mediante flussi di sorveglianza, reportistica periodica e sistemi informativi aziendali, consentendo una valutazione continua dell'efficacia delle azioni intraprese.

Di seguito vengono illustrate le azioni e gli obiettivi da implementare nella ASL Roma 1 nel triennio 2026-2028. Sono evidenziati in giallo gli obiettivi trainanti e le azioni prioritarie da implementare annualmente. Ulteriori azioni specifiche da implementare potranno essere definite nel corso del triennio, anche alla luce degli aggiornamenti scientifici e tecnologici che interverranno nell'ambito della ricerca sulle tematiche di AMR, nonché sulla base di ulteriori indicazioni nazionali o regionali.

Le azioni aziendali sono organizzate per ambito (umano, veterinario, ambientale) e per aree trasversali. Per ciascuna azione sono definiti: linea di attività, obiettivo, azioni, responsabilità e frequenza.

8.1. AMBITO UMANO

AMBITO UMANO				
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	RESPONSABILITÀ	FREQUENZA
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO				
SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	Evidenza documentale dell'adesione alle sorveglianze ICA attivate a livello regionale attraverso un piano di sorveglianza ICA	Elaborazione Piano di Sorveglianza ICA	Referente Sorveglianze	Entro il 2026
	Adesione alle sorveglianze ICA attivate a livello regionale	Invio dei dati relativi alle sorveglianze ICA al SERESMI (100% delle strutture coinvolte)	Laboratorio Microbiologia	Annuale
		Report intraaziendali con i risultati delle sorveglianze ICA	Laboratorio Microbiologia	Annuale
	Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico	Adesione al protocollo regionale e reportistica	Referente Progetto Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico, AST	Annuale
	Sorveglianza delle ICA in terapia intensiva	Report di sorveglianza infezioni in Terapia Intensiva	Referente Sorveglianze, AST	Entro il 2027
	Studi di prevalenza puntuale delle ICA e sull'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti	Adesione allo studio	Direzioni Ospedaliere, GTO, AST	Indicazioni e tempistiche regionali
	Sanificazione e controllo ambientale	≥80% di conformità nei reparti di degenza	Direzioni Ospedaliere GTO, AST	Entro il 2027
SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBACTERALES RESISTENTI AI CARBAPENEMI	Effettuare la tipizzazione molecolare della carbapenemasi per tutte le CRE isolate da sangue	Notifica PREMAL, Monitoraggio semestrale	SISP, Laboratorio Microbiologia	Annuale
SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA	Trasmissione dei dati di sorveglianza per AR-ISS	Trasmissione dei dati di sorveglianza per AR-ISS	Laboratorio Microbiologia	Entro il 2028
		Reportistica per area di degenza		Semestrale
SORVEGLIANZA INTRA-AZIENDALE DEI MICRORGANISMI ALERT	Elaborazione di una procedura aziendale secondo le indicazioni delle linee di indirizzo regionali e effettuazione di report periodici	Elaborazione procedura Reportistica intra-aziendale	Referente Sorveglianze Laboratorio Microbiologia	Entro il 2026 Semestrale
	Sorveglianza Infezioni/colonizzazioni Candida Auris	Implementazione procedura in caso di isolamento di C. Auris	Laboratorio Microbiologia/SISP	Entro il 2026

	Flusso di segnalazione ICA	Procedura di segnalazione rapida dal Laboratorio alle UO di ricovero e DSPO Tempestività delle segnalazioni di eventi epidemici e microrganismi alert: $\geq 95\%$ nei tempi definiti dalla normativa regionale.	Laboratorio Microbiologia	Entro il 2026 Tutti gli eventi
	Adozione lista minima di germi sentinella (Tabella 3, PARCA) da parte del Laboratorio di Microbiologia	Inserimento della lista minima di germi nell'applicativo informatico	Laboratorio Microbiologia	Entro il 2026
SORVEGLIANZA PASSIVA DELLE MALATTIE INFETTIVE - PREMAL	Segnalazione tempestiva al SISP e SeRESMI di malattie a trasmissione interumana in pazienti o operatori	Notifica a SISP e PREMAL (Allegato 2 del PARCA 2026-28)	Direzioni Ospedaliere, SISP	Ogni malattia infettiva a trasmissione interumana
SEGNALEZIONE DI EVENTI EPIDEMICI DI MALATTIE INFETTIVE ACQUISITE IN STRUTTURE SANITARIE E SOCIOSANITARIE	Segnalazione di tutti gli eventi epidemici di malattie infettive acquisite all'interno della struttura (Scheda A, PARCA 2026-28) a Seresmi + Relazione finale con la descrizione del focolaio epidemico, l'esito delle indagini e le misure messe in atto per contenere il focolaio (Scheda B, PARCA 2026-28).	Segnalazione + Relazione a Seresmi	SISP	Tutti gli eventi epidemici e altri nuovi flussi eventualmente istituiti a livello nazionale/regionale
	Verifica della completezza delle procedure sui flussi di segnalazione degli alert delle strutture territoriali	Identificazione di eventuali lacune o incoerenze e proposta di necessarie correzioni	SISP	Entro il 2028
SORVEGLIANZA DELL'IGIENE DELLE MANI	Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica	Monitoraggio intraziendale del consumo di soluzione idroalcolica per UO	Referente Igiene delle Mani	Semestrale
		Inserimento dati in piattaforma ISS e inviati a SERESMI e UUOO	Farmacia Ospedaliera	Semestrale
	Adesione alla buona pratica di igiene delle mani	Monitorare l'adesione alla buona pratica di	Referente Igiene delle	Semestrale

		igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS per UO	Mani	
		Invio dati a Seresmi e UUOO	Farmacia Ospedaliera	Semestrale
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI				
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO	Elaborazione di un documento di indirizzo su modelli di intervento in ambito territoriale relativo all'AMS	Elaborazione procedura	GTO	Entro il 2026
	Reportistica sul consumo inappropriato degli antibiotici	Produzione e diffusione report annuali	Farmacia ospedaliera e territoriale	Annuale
	Riduzione del consumo inappropriato degli antibiotici come previsti dal PNCAR 2022-2025	Riduzione del 10% del consumo degli antibiotici watch	CCICA, AST, GTO, Farmacia ospedaliera e territoriale, Distretto	Entro il 2027
FORMAZIONE				
FORMAZIONE SULLA SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO ICA, AMR E BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI	Formazione del personale del territorio e ospedaliero sul ICA, AMR e buon uso degli antibiotici	Organizzazione di almeno 1 corso di formazione sul ICA, AMR e buon uso degli antibiotici	GTO, Distretto, UOC Formazione	Annuale
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE				
DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DELLE CAMPAGNE NAZIONALI E INTERNAZIONALI SUL TEMA DELL'AMR E DELL'APPROCCIO ONE HEALTH	Celebrare le giornate e le ricorrenze nazionali, europee e internazionali e con iniziative di comunicazione e/o eventi;	Organizzazione di almeno 1 evento Pubblicazione sul sito WEB locale dei report relativi alle azioni di contrasto all'AMR	AST, GTO UOC Comunicazione	Annuale Entro il 2026

8.2. AMBITO VETERINARIO

AMBITO VETERINARIO				
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	RESPONSABILITÀ	FREQUENZA
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO				
SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI NEL SETTORE VETERINARIO	Analisi del consumo di antibiotici sulle aziende zootecniche che mostrano scostamento rispetto alla DDDAit regionale ed aziendale	Attività di farmacosorveglianza nelle aziende zootecniche a rischio AMR per il raggiungimento degli obiettivi di riduzione dell'uso degli antibiotici previsto dal PNCAR attraverso l'utilizzo della piattaforma ministeriale Classyfarm Analisi delle aziende zootecniche che mostrano scostamento rispetto alla DDD	UOC IAPZ	Report annuale negli allevamenti zootecnici ricadenti nel territorio ASL da trasmettere al referente veterinario PAACA e ai veterinari

		regionale ed aziendale con interventi mirati volti a individuare le cause di tali scostamenti e definire soluzioni congiuntamente all'allevatore e al veterinario aziendale Implementazione delle attività di farmacovigilanza con inserimento dei dati ottenuti attraverso i controlli ufficiali per la categorizzazione del rischio sulla piattaforma vetinfo e su classyfarm		addetti ai controlli ufficiali
SORVEGLIANZA AMR NEL SETTORE VETERINARIO	Attuazione del Piano di monitoraggio regionale armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali, negli animali da reddito e in carni derivate	Attuazione del piano di campionamento a livello territoriale ASL (effettuazione del 100% dei campionamenti assegnati e rendicontazione attività svolta da trasmettere al referente veterinario PAACA)	UOC IAOA	Report annuale
	Sorveglianza dei batteri AMR negli animali da compagnia	Adesione al progetto regionale definito nel PARCA con ricognizione delle strutture di cura veterinarie aventi i requisiti definiti dal progetto regionale Individuazione di una struttura di cura veterinaria aderente al progetto pilota. Effettuazione presso la struttura di cura individuata dei tamponi ambientali secondo le indicazioni regionali. Attuazione sorveglianza passiva presso la struttura di cura con raccolta dati epidemiologici degli esami batteriologici e relativi antibiogrammi effettuati su animali da compagnia secondo le indicazioni regionali. Rendicontazione sui risultati raggiunti da condividere con il laboratorio nazionale di riferimento per l'antimicrobico resistenza (CRAB) presso l'istituto zooprofilattico sperimentale delle regioni Lazio e Toscana secondo le indicazioni regionali.	UOC IAPZ	Report annuale attività svolta da trasmettere al referente veterinario PAACA
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI				
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO	Recepimento atto regionale sull'uso prudente degli antibiotici negli animali destinati alla produzione degli alimenti e quelli da compagnia	Pubblicazione linee guida su sito web aziendale	UOC IAPZ UOC RELAZIONI CON I CITTADINI, COMUNICAZIONE E RELAZIONI ISTITUZIONALI	Entro il 2026
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E ZONOSI				
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E ZONOSI	Incentivare l'adozione di appropriate misure di prevenzione delle malattie trasmissibili (zoonosi).	Valutazione dello stato sanitario degli animali e quindi dell'allevamento (stewardship), attraverso la valutazione degli ABMs raccolti durante i controlli ufficiali per il benessere animale	UOC IAPZ	Inserimento 100% check list su piattaforma classyfarm
FORMAZIONE				

FORMAZIONE SUL BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI	Formazione del personale veterinario pubblico e/o privato	Un evento di divulgazione, rivolto almeno a veterinari pubblici e/o privati	UOC IAPZ	Annuale
FORMAZIONE SULLA SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO ZONOSI, AMR E BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI	Formazione a livello aziendale del personale addetto ai controlli ufficiali in farmacosorveglianza, finalizzati al contenimento dell'AMR.	Almeno un evento formativo	UOC IAPZ	Annuale

8.3. AMBITO AMBIENTALE

AMBITO AMBIENTALE				
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI	RESPONSABILITÀ	FREQUENZA
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO				
SORVEGLIANZA ACQUE REFLUE (RETE SARL)	Contribuire al monitoraggio regionale acque reflue	Individuare, con gestori impianti e Regione, punti di prelievo; supportare logistica e campionamento; garantire catena del campione e tracciabilità; raccordo con SeRESMI/DEP	Referente ambito ambientale, SISP	Definita da Regione
MONITORAGGIO ANTIBIOTICI E DETERMINANTI AMR IN REFLUI	Integrare dati ambientali con sorveglianze umane	Partecipazione a protocolli regionali/emanandi per analisi microbiologiche e chimico-fisiche; condivisione dati in piattaforma web-based; interpretazione congiunta con epidemiologia	Referente ambito ambientale, SISP, Laboratori rete	Definita da Regione

9. RIFERIMENTI NORMATIVI REGIONALI E NAZIONALI

1. Determinazione della Regione Lazio n.G17673 del 23/12/2025 "Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)"
2. Determinazione G14519 del 31/10/2024 "Istituzione della Cabina di Regia per il governo regionale del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) e individuazione dei Laboratori di Riferimento Regionali"
3. Determinazione G16062 del 29/11/2024 Rettifica alla Determinazione Regionale G14519 del 31.10.2024 recante "Istituzione della Cabina di Regia per il governo regionale del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) e individuazione dei Laboratori di Riferimento Regionali".
4. Deliberazione 26 giugno 2025, n. 470 Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025).

5. Determinazione n. G11371 del 8 settembre 2025: "Recepimento 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 di Bolzano sulla proroga fino al 31 dicembre 2026 del documento recante "Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025" di cui all'intesa del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 233/CSR)"
6. Determinazione n. G09332 del 18/07/2025 Approvazione del "Piano di Rete Regionale delle Malattie Infettive" (RMI), in attuazione del Programma Operativo 2024-2026.
7. Regione Lazio: Determinazione 28 novembre 2022, n. G16501. Documento di Indirizzo sulle Buone Pratiche per la Prevenzione e il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA). Centro Regionale Rischio Clinico; 25 novembre 2022
8. Piano di Intervento sull'Igiene delle Mani, emanato dal Centro Rischio Clinico Regionale il 19/02/2022
9. Regione Lazio: Determinazione G00643/2022. Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS). Centro Regionale Rischio Clinico; 22 gennaio 2022
10. Piano Regionale di Prevenzione (PRP 2021-2025 PP10 - Prevenzione dell'Antimicrobico Resistenza in ambito umano) – Deliberazione della Regione Lazio n. 970 del 21/12/2021;
11. Ministero della Salute. Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025
12. Regione Lazio: DGR Lazio n. 4112 del 01/04/2014 "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)";
13. Determinazione Regione Lazio n. G17886 del 30 dicembre 2025. Accertamento e impegno di € 100.000 a favore di ASL Roma 1 a valere sui fondi PNCAR (annualità 2023), vincolati alle attività di sorveglianza veterinaria AMR.
14. Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025. Criteri e modalità di riparto del finanziamento e monitoraggio delle attività. Macro-linee: sorveglianza e monitoraggio, prevenzione e controllo infezioni, uso prudente degli antibiotici, formazione, comunicazione, ricerca.
15. Decreto del Ministro della salute 31 maggio 2022 Registrazioni in formato elettronico dei trattamenti degli animali destinati alla produzione di alimenti
16. Reg UE 2019/6 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO relativo ai medicinali veterinari e che abroga la direttiva 2001/82/CE
17. Decreto MINSAL 8 febbraio 2019 Modalita' applicative delle disposizioni in materia di tracciabilita' dei medicinali veterinari e dei mangimi medicati
18. Decreto legislativo 7 dicembre 2023 n° 218 Adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2019/6 del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 dicembre 2018 relativo ai medicinali veterinari e che abroga la direttiva 2001/82/CE, ai sensi dell'articolo 17 della legge 4 agosto 2022, n. 127
19. Piano regionale di farmacosorveglianza veterinaria 2024-2026.
20. Decisione 2020/1729/EU relativa al monitoraggio e alle relazioni riguardanti la resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonotici e commensali, che abroga la decisione di esecuzione 2013/652/UE