

DELIBERAZIONE N. 244 DEL 26/02/2021	
OGGETTO: PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2021	
Esercizi/o . Centri/o di costo . - Importo presente Atto: € . - Importo esercizio corrente: € . Budget - Assegnato: € . - Utilizzato: € . - Residuo: € . Autorizzazione n°: . Servizio Risorse Economiche: Giovanna Evangelista	STRUTTURA PROPONENTE Risk Management Il Dirigente Responsabile Domenico Bracco Responsabile del Procedimento Domenico Bracco L’Estensore Valentina Olivieri Proposta n° DL-246-2021
PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO Positivo Data 25/02/2021 IL DIRETTORE SANITARIO Branka Vujovic	PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Positivo Data 25/02/2021 IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Laura Figorilli
Parere del Direttore Scientifico IRE Gennaro Ciliberto data 24/02/2021 Positivo Parere del Direttore Scientifico ISG Aldo Morrone data 24/02/2021 Positivo	
La presente deliberazione si compone di n° 5 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale: - PAICA 2021 - pag. 14	

Il Dirigente della Risk Management

Visto	il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
Visto	il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;
Vista	la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
Visto	l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con la delibera 1254 del 02.12.2020.
Visto	il D.P.R. 14 gennaio 1997, Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private;
Visto	Il decreto del Ministero della Salute dell'11 dicembre 2009, Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
Vista	l'Intesa tra Governo, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure, ai sensi dell'art.8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131;
Vista	la nota Prot. n. 99218 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, avente ad oggetto il "percorso aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti";
Preso atto	della Determinazione del 25 ottobre 2016, n. G12355 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali della Regione Lazio; - Approvazione del documento recante "Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" pubblicata il 8 Novembre 2016 nel Bollettino Ufficiale della Regione Lazio n.89 – Supplemento 1;
Considerato	il Decreto del Commissario ad Acta 7/11/2017, n. U00469 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per

la salute 2010-2012 - sezioni sulla gestione del rischio clinico e gestione del rischio infettivo.

Preso atto	della nota Protocollo n. 0055503 del 23/01/2019 della Regione Lazio, Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, Area rete ospedaliera e specialistica, avente per oggetto “Valutazione qualità documentale delle procedure per l’implementazione delle raccomandazioni ministeriali”
Considerata	l’Ordinanza Presidente Regione Lazio, 17 aprile 2020 n. Z00031 “Ulteriori misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID 19: prevenzione contenimento e gestione dei focolai da SARS COV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e socio-residenziali
Considerato	il Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante: “Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico;
Considerato	il Piano Nazionale di Contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020;
Preso atto	della Nota protocollo n. 0055285 del 23/01/2019 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria – Area Rete Ospedaliera e Specialistica; “Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all’Assistenza (PAICA)”
Considerato	il Decreto del Commissario ad Acta del 24/11/2015 n. U00563 – Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA);
Visto	il Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018 “Progetto 7.3 Sorveglianza e contenimento delle infezioni correlate all’assistenza e all’uso degli antibiotici”, ai sensi dell’Intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014;
Preso atto	Determina della Regione Lazio G00163 del 11/01/2019 “Linee di indirizzo per la stesura dei piani attuativi per i comitati di controllo delle infezioni

correlate all'assistenza della Regione Lazio" trasmesse all' Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management Regione Lazio -Direzione Salute e Politiche Sociali-Correlate all'assistenza (CC-ICA), previste ai sensi delle normative vigenti, con nota n.GR/39.15.55285 del 23 gennaio 2019.

- Preso atto** della nota Regione Lazio G884520 del 15/10/2020 della Direzione Regionale salute e integrazione sociosanitaria avente per oggetto "Comunicazioni relative all'elaborazione del PAICA 2021"
- Preso atto** della "Istituzione del nuovo Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) e connesso Gruppo Operativo" presso gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) con Deliberazione n. 770 del 11 agosto 2016 e aggiornamento con Deliberazione IFO n. 319 del 2/05/2018.
- Considerato** che il Piano Annuale per la Prevenzione, Sorveglianza e Controllo delle infezioni correlate all'assistenza (PAICA) 2021 è stato presentato ed approvato dal Collegio di Direzione riunitosi in data 17 febbraio 2021;
- Attestato** che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

Propone

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

Adottare il "PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2021"

La UOSD Quarc curerà tutti gli adempimenti per l'esecuzione della presente deliberazione.

Il Dirigente della Risk Management

Domenico Bracco

Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019;
- In virtù dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00248 del 23.11.2016.
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

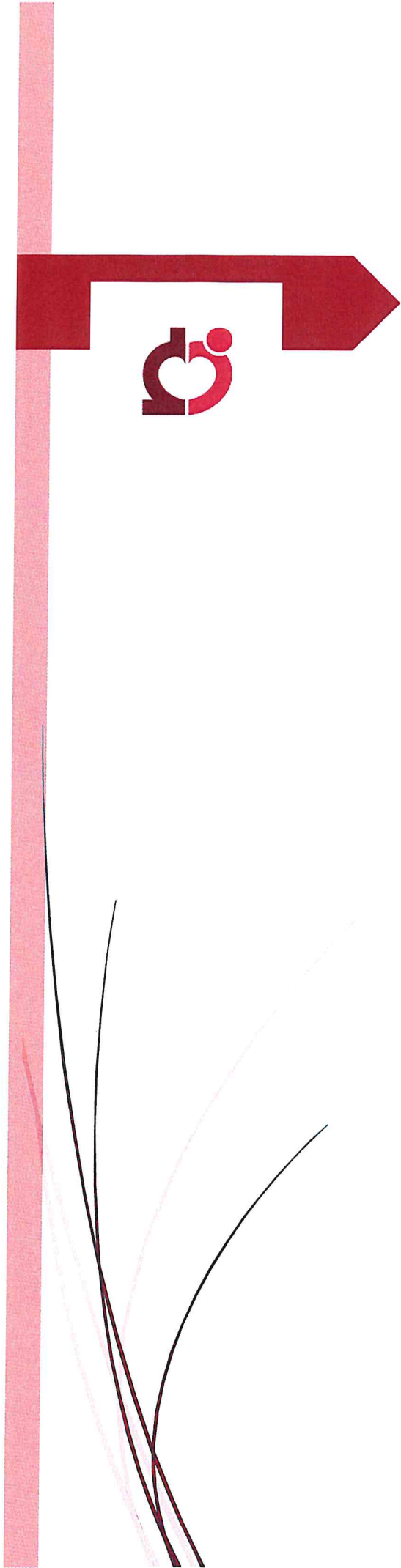
Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente “*PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2021*” e di renderla disposta.

Il Direttore Generale

Dott. Francesco Ripa di Meana

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



IFO
ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI
ROMA

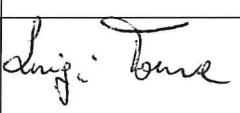
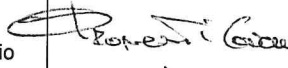
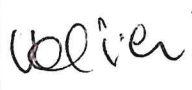


**PIANO ANNUALE PER LA
PREVENZIONE,
SORVEGLIANZA E CONTROLLO
DELLE INFEZIONI CORRELATE
ALL'ASSISTENZA (PAICA)
2021**

Febbraio 2021

Sommario

1 PREMESSA.....	2
1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO.....	2
1.2 RESOCONTO ATTIVITA'	5
2 MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	8
3 OBIETTIVI	8
4 ATTIVITA'	9
5 MODALITÀ DI DIFFUSIONE	12
6 RIFERIMENTI NORMATIVI	13
7 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14

REDAZIONE:			APPROVAZIONE:		
DATA	FUNZIONE	VISTO	DATA	FUNZIONE	VISTO
22.2.21	Per * Dott. L. Toma (Infettivologo coordinatore GO-CCICA) Dott. D. Bracco Direz Medica di Presidio Inf C. Pronesti (infermiera CC-ICA e Qualità-Rischio Clinico) Inf. I. Fanella (Infermiera Qualità Rischio Clinico) Dott.sa V. Olivieri (Qualità e Rischio Clinico)	    		Direttore Sanitario Aziendale e presidente CCICA Dott.ssa B. Vujovic	

*CC_ICA: Direttore Medico di Presidio, Direttore Direzione infermieristica tecnica Riabilitativa Assistenza e Ricerca (DITRAR), Direttore Dipartimento Clinico Sperimentale Oncologico, Direttore Dipartimento Clinico Sperimentale Dermatologico, Direttore Dipartimento Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica, Responsabile UO Microbiologia e Virologia, Responsabile UO Farmacia, Rianimatore, Epidemiologo, Ematologo, Dirigente Medico Infettivologo e Risk Manager.

Gruppo Operativo (GO- CC-ICA): Infettivologo (coordinatore del gruppo), Microbiologo, Farmacista, Resp. Qualità e referente Rischio Clinico per le professioni sanitarie, Infermiere del CC-ICA e Risk Manager

1 PREMESSA

Il presente documento illustra il programma di attività del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) secondo quanto indicato nei seguenti riferimenti normativi:

- Decreto del Commissario ad Acta del 06/07/2015, n. U00309 - Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, Progetto 7.3.
- Decreto del Commissario ad Acta del 24/11/2015 n. U00563, - Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle ICA (CR-CCICA).
- Decreto del Commissario ad Acta 7/11/2017, n. U00469 Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012 – sezione sulla gestione del rischio infettivo.
- Determina della Regione Lazio G00163 del 11/01/2019 “Linee di indirizzo per la stesura dei piani attuativi per i comitati di controllo delle infezioni correlate all’assistenza della Regione Lazio” trasmesse all’ Area Programmazione Rete Ospedaliera e Risk Management Regione Lazio -Direzione Salute e Politiche Sociali-Correlate all’assistenza (CC-ICA), previste ai sensi delle normative vigenti, con nota n.GR/39.15.55285 del 23 gennaio 2019.
- Nota Regione Lazio n.63667 del 23/01/2020 “comunicazioni relative all’elaborazione del PAICA 2020”.
- Ordinanza Presidente Regione Lazio, 17 aprile 2020 n. Z00031 “Ulteriori misure per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID 19: prevenzione contenimento e gestione dei focolai da SARS COV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e socio residenziali ”delle indicazioni regionali contenute nella Determinazione n. G00164 del 11 gennaio 2019 “Approvazione documento recante “Revisione delle Linee Guida per l’elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)” trasmessa con nota della Regione Lazio Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria –Area Rete Ospedaliera E Specialistica - protocollo GR/39.15.49428 del 22-01-2019;
- Nota Regione Lazio R.U. U.0884520 del 15/10/2020.

L’ultimo Piano Annuale per la prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA per gli IFO è stato redatto nel 2020 e deliberato con deliberazione n° 256 del 25 febbraio 2020 “PIANO ANNUALE RISK MANAGEMENT (PARM) 2020 E PIANO ANNUALE PER LA PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (PAICA) 2020”.

1.1 CONTESTO ORGANIZZATIVO

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.)** di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296 ed il cui carattere scientifico (IRCSS) è stato riconosciuto con D.M. 22/2/1939, comprendono i seguenti Istituti:

- **Regina Elena – I.R.E.**, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- **San Gallicano – I.S.G.**, (con annessa Farmacia esterna), per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Gli IFO hanno sede in Roma, Via Elio Chianesi n. 53, cap 00144, C.F. 02153140583 e Partita I.V.A. 01033011006.

Il **sito ufficiale internet** dell'Istituto è all'indirizzo web: <http://www.ifo.it>, l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata è: ifo@pec.aruba.it.

La missione strategica dell’Ente è quindi quella di:



- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- garantire prestazioni di eccellenza;
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche, ma anche in termini di ricerca e prevenzione;
- consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, CNR, etc) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale;
- creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale.

Negli Istituti il Comitato per il controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (**CC-ICA**) e il relativo Gruppo Operativo (**G.O.-CCICA**) mettono in atto iniziative finalizzate alla prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Il CC-ICA è così composto: Direttore Sanitario (Presidente), Direttore Medico di Presidio, Direttore Direzione Infermieristica/Tecnica/Riabilitativa/ Assistenza e Ricerca (DITRAR), Direttore Dipartimento Clinico Sperimentale Oncologico, Direttore Dipartimento Clinico Sperimentale Dermatologico, Direttore Dipartimento Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica, Responsabile UO Microbiologia e Virologia, Responsabile UO Farmacia, Ematologo, Dirigente Medico Infettivologo, Rianimatore, Epidemiologo e Risk Manager.

Le risorse dedicate alla prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA e del Gruppo Operativo (GO- CC-ICA) sono: Infettivologo (coordinatore del gruppo), Microbiologo, Farmacista, Resp. Qualità e referente Rischio Clinico per le professioni sanitarie, Infermiere del CC-ICA e Risk Manager.

Gli IFO includono due Istituti di ricovero, cura e ricerca scientifica in oncologia e dermatologia, fortemente focalizzate su pazienti fragili. Per questo motivo l'obiettivo di mantenere una struttura NO COVID ha rappresentato un obiettivo prioritario per garantire la sicurezza dei pazienti e degli operatori. La gestione della pandemia ha determinato, sul piano organizzativo, la necessità di produrre nuovi protocolli/procedure/istruzioni operative e la creazione di percorsi dedicati all'ingresso dei pazienti, degli operatori, dei fornitori, aggiornando quanto già presente per limitare gli accessi agli IFO senza venir meno alla *mission aziendale* di supporto assistenziale e psicologico sia ai pazienti sia ai familiari (ParlaConNoi, miPrendoCuraDiTe, attività di telemedicina). Per limitare gli accessi non necessari presso il nosocomio, si è provveduto ad organizzare la consegna a domicilio dei farmaci ai pazienti oncologici come da piano terapeutico precedentemente impostato estendendo in questo modo i confini virtuali degli IFO.

Anche la comunicazione interna ed esterna ha subito importanti modifiche con l'ampio utilizzo di riunioni ed incontri gestiti totalmente "in remoto". Con la partecipazione dei nostri laboratori di Microbiologia e Virologia alla rete regionale CoroNET per l'esecuzione dei test molecolari per SARS-Cov-2, in aggiunta alle determinazioni diagnostiche di sorveglianza interna e sul territorio, si è anche predisposta l'offerta di esecuzione di *test molecolari gratuiti* per tutti i pazienti oncologici della Regione Lazio. L'IFO da dicembre 2020 è coinvolto nella *campagna vaccinale* AntiCovid della Regione che dagli inizi del 2021 coinvolgerà i pazienti a partire dai pazienti over 80.

Per il personale sanitario l'IFO ha predisposto attività di formazione ed informazione periodica tramite webinar, tutorial e altri strumenti di informazione/formazione.

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA) opera sulle indicazioni generali previste nei piani annuali e secondo le linee Regionali per individuare ed attuare le attività programmate; il gruppo si riunisce inoltre ogni qual volta sia necessario portare alla sua attenzione argomenti rilevanti che riguardano la prevenzione ed il controllo delle ICA in IFO.

Il G.O. CC-ICA, in funzione della programmazione annuale mette in atto le attività previste per contenere il diffondersi delle ICA. A tal fine vengono analizzati:



a) indicatori epidemiologici, basati su report trimestrali relativi al numero e tipologia di infezioni/colonizzazioni per "germi alert" distribuiti per reparto, e relative frequenze dei profili di antibioticoresistenza, il tipo di antimicrobico utilizzato, il consumo in DDD (Dose Definita Giornaliera) e i relativi costi;

b) indicatori gestionali, inerenti il sistema di sorveglianza ICA che includono la valutazione dell'adesione del personale sanitario alle indicazioni (procedure/istruzioni operative) specifiche (es: esecuzione di tamponi di sorveglianza attiva per alcune tipologie di pazienti; adozione delle precauzioni aggiuntive in caso di pazienti con infezione).

Il CC-ICA è impegnato nella formazione costante del personale sanitario nell'applicazione delle procedure specifiche al fine di migliorare la sorveglianza attiva per alcune tipologie di pazienti a rischio infettivo.

Per quanto riguarda gli interventi diretti alla gestione appropriata dell'antibioticoterapia, il CC-ICA nel 2019 ha avviato il Programma Aziendale di Antimicrobial Stewardship (PAMS) attraverso l'attivazione di un team composto dall'infettivologo, dal farmacista, da un rianimatore esperto nelle ICA, da un ematologo esperto nelle ICA, dal microbiologo e da 20 "medici responsabili del buon uso degli antimicrobici" con il fine di coinvolgere maggiormente i reparti ed i servizi degli IFO.

La gestione del programma aziendale di AMS ha avuto risultati incoraggianti nel 2020 che hanno permesso di individuare terapie mirate e di tenere sotto controllo i livelli di farmaco resistenza con impatto anche sulla spesa farmaceutica attraverso l'appropriatezza dell'uso della terapia antimicrobica. Il programma proseguirà anche nel corso dell'anno 2021, con la semplificazione delle procedure di dispensazione dei principi attivi sotto monitoraggio, in base a quanto valutato nel 2020.

Lo strumento per valutare al meglio quanto descritto sopra è rappresentato dalla produzione di report semestrali forniti dalla farmacia che dal 2020 ha normalizzato i dati per le giornate di degenza ottenendo indicatori di consumo e spesa per la classe ATC J (antinfettivi per uso sistemico).

Per monitorare il PAMS, oltre alla reportistica discussa in sede di CC-ICA, il laboratorio di Microbiologia produce report trimestrali circa gli isolamenti da Organismi Multi-Drug-Resistant (MDRO) per reparto e materiale biologico, con le frequenze dei profili di antibiotico resistenza riscontrati; la farmacia fornisce i dati relativi al consumo grezzo e DDD e i costi degli antimicrobici a ciascuna Unità Operativa (UO) e il dato normalizzato per 100 giornate di degenza. La Direzione Sanitaria nell'ambito del CCICA produce report sulle ICA mediante il sistema di sorveglianza ad hoc sviluppato.

Inoltre nel corso del 2020 dai monitoraggi ambientali effettuati sono stati registrati numero 2 casi di legionellosi confermati anche come periodicamente previsti e secondo quanto indicato dalla linea guida ministeriale e per questo motivo continuerà l'attività dei controlli ambientali per monitorare l'andamento della legionellosi; malattia infettiva che, anche se non correlata alle pratiche assistenziali, ha un impatto importante sulla salute e degenza dei pazienti.

Infine, gli Istituti, nel 2020, hanno aderito alla Giornata mondiale per l'igiene delle mani (5 maggio) e giornata europea e settimana mondiale degli antibiotici (18 novembre) sensibilizzando tutti i reparti e i servizi all'adesione alle procedure aziendali sulla corretta igiene mani e sulla prevenzione e controllo ICA, con particolare riferimento al buon uso dell'antimicrobico terapia e ricordando le buone pratiche da adottare in questo contesto.

In continuità con le attività precedenti, relativa all'igiene delle mani, anche nel corso dell'anno 2020 si è proceduto all'analisi del fabbisogno di gel idroalcolico potenziato a causa della pandemia al fine di garantire l'igiene delle mani sia per gli operatori sanitari che per i pazienti e i visitatori. Infatti nell'anno 2020 il consumo di gel idroalcolico si è fortemente incrementato.



1.2 RESOCONTO ATTIVITA' del CC-ICA e G.O.CC-ICA come da PAICA 2020

	ATTIVITA'PAICA	REALIZZATO	STATO DI ATTUAZIONE
OBIETTIVO A: DIFFONDERE LA CULTURA DELLA SICUREZZA DELLE CURE CON SPECIFICO RIFERIMENTO ALLA PREVENZIONE DEL RISCHIO INFETTIVO.			
Attività n°1	Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;	SI	Tale attività, anche alla luce della pandemia da SARS CoV 2, è stata potenziata per rispondere agli obblighi di contenimento e diffusione della pandemia e si è svolta da marzo in poi in modalità in remoto con l'utilizzo di tutorial, video e procedure operative che hanno riguardato: 1. Utilizzo guanti 2. Igiene delle mani 3. Utilizzo mascherina chirurgica e mascherina tipo ffp2/ffp3 4. Modalità di vestizione e svestizione dei dispositivi di protezione individuale 5. La gestione contenimento della pandemia da virus SARS CoV 2 6. Modalità di sanificazione degli ambienti specie per gli ambienti frequentati da casi covid-19 positivi. 7. Tutorial modalità esecuzione test molecolari. 8. Materiale informativo disponibile per tutti gli operatori nella sezione intranet aziendale dedicata "EMERGENZA CORONAVIRUS IFO" e cartellonistica informativa affissa in tutti i luoghi di transito sia dei pazienti che degli operatori IFO.
Attività n°2	Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antibiotici.	SI	9. Audit proattivi n. 76 interni, svolti in contemporanea alla Certificazione ISO 9001, per monitorare l'adesione alle procedure aziendali e per il buon uso degli antibiotici
OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CPE:			
Attività n°1	Esecuzione di un'indagine di prevalenza sulle infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da Clostridium difficile.	NO	L'Azienda è stata impegnata a mantenere l'Ospedale NO Covid e quindi questa attività è stata traslata nelle attività dell'anno 2021.



Attività n° 2	Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (es. tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE.	SI	Valutazione infettivologica prima del ricovero per i pazienti a rischio con analisi dei tamponi di sorveglianza effettuati. Nell'ambito di questa attività è stata effettuata anche la valutazione infettivologica per la presenza del virus Sars-Cov2 al fine di garantire l'ospedale senza COVID.
Attività n°3	Consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE con verifica dell'applicazione della procedura aziendale soprattutto per le misure d'isolamento.	SI	Report 2020 sul numero di tamponi positivi totali per CPE/numero di tamponi totali eseguiti per reparto con confronto anno precedente. Il report sulla sorveglianza della procedura aziendale CPE è stato presentato in data 2 dicembre al CCICA e sarà consolidato con tutti i dati del 2020 entro febbraio 2021.
Attività n°4	Consolidamento delle modalità di raccolta dati e flusso dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE.	SI	Il flusso dei dati per il sistema di sorveglianza nazionale avviene attraverso la notifica online Il report sulla sorveglianza delle batteriemie da Klebsiella pneumoniae resistente ai carbapenemi (kpc) è stato presentato in data 2 dicembre al CCICA e consolidato con tutti i dati del 2020 entro febbraio 2021.
Attività n°5	Consolidamento delle modalità di raccolta dati e flusso dei dati per la sorveglianza della circolazione dei microrganismi ALERT.	SI	La scheda di indagine epidemiologica è stata aggiornata ed utilizzata presso i reparti in caso di segnalazione di alert. I report del I, II e III trimestre sono stati presentati in data 2 dicembre al CCICA e consolidati con tutti i dati del 2020 entro febbraio 2021.
Attività n°6	Attività Programma Aziendale di Antimicrobial Stewardship: Monitoraggio delle procedure aziendali sull'antibiotico profilassi peri-operatoria e procedura antibiotico terapia, mediante: - ricognizione uso farmaci e consumo espresso in DDD/100 gg di degenza per trimestre/semestre - Identificazione dei pazienti, che riferiscono allergia alla penicillina, per la tipizzazione e valutazione della profilassi peri-operatoria.	SI	Nel 2020 sono stati svolti n. 49 Audit nel mese di maggio 2020 e n. 27 nel mese di novembre 2020 in tutti i reparti contestualmente alla verifica per la gestione Qualità ISO9001.
		SI	Il report di consumo 2020 è suddiviso in trimestri.
		NO	L'Azienda è stata impegnata a mantenere l'Ospedale NO COVID e quindi questa attività non è stata svolta.
Attività n°7	Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani.	SI	Nel corso dell'anno 2020 si è provveduto all'analisi del fabbisogno di gel idroalcolico al fine di garantire l'igiene delle mani sia per gli operatori sanitari che per i pazienti ed i visitatori. La disponibilità di prodotto è stato garantita dalla farmacia con la fornitura anche di preparazioni galeniche; per

			combattere il diffondersi della pandemia da SARS COV 2 sono stati utilizzati anche gel idroalcolici forniti dalla Protezione Civile e sono stati messi a disposizione di tutta la struttura IFO compresi gli spazi comuni, le stanze di degenza, gli ambulatori, gli studi medici, gli uffici amministrativi. Il consumo complessivo di gel idroalcolico per l'igiene delle mani è stato di circa 4.400 litri nel 2020 a fronte dei 538 litri consumati nel 2019.
Attività n°8	Implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni di cui all'attività 1 (infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da clostridium difficile).	SI	E' stata valutata l'adesione alle procedure durante gli audit interni n. 76 effettuati nei mesi di maggio e novembre 2020.
Attività n°9	Azioni a supporto del paziente oncologico durante la pandemia da SARS CoV2.	SI	Per l'accesso ai setting assistenziali sono state attivate procedure che prevedono l'esecuzione del tampone nasofaringeo (tnf) molecolare non oltre le 48 ore precedenti l'accesso e, dal mese di agosto, anche in pre-dimissione in adesione alle disposizioni Regionali e Ministeriali per il contenimento della diffusione del virus SARS COV 2. Per il supporto ai pazienti oncologici a casa sono state organizzate le seguenti attività: • Attivazione della Televisita/teleconsulto attraverso una piattaforma WEB, in particolare per i follow-up; • Consegna a domicilio di farmaci ai pazienti con piano terapeutico consolidato e condizioni stabili; • Supporto psicologico telefonico di pazienti e familiari (ParlaConNoi); • Help-desk assistenziale telefonico e via email (MiPrendoCuraDiTe); • Offerta di esecuzione test molecolari per pazienti con esenzione 048 dal lunedì alla domenica (7 giorni su 7).
Attività n°10	Profilassi e sorveglianza medica per il personale sanitario al fine del contenimento della pandemia da SARS CoV 2.	SI	È stata effettuata indagine di sieroprevalenza su tutto il personale operante in ospedale sia nel mese di giugno che nel mese di novembre. Dal mese di dicembre è stata avviata la campagna vaccinale Anti-Covid 19.



Attività n°11	Sorveglianza sanitaria attiva	SI	Il personale sanitario risultato positivo o contatto stretto con caso positivo è stato sottoposto a tnf molecolare e di poi seguito dal medico competente come da protocollo per la sorveglianza sanitaria attiva. L'indagine epidemiologica utilizzata per l'individuazione e la classificazione di contatto stretto/rischio è il contact tracing rivisto in base alle disposizioni Regionali e in base alle caratteristiche degli IFO.
OBIETTIVO C: PARTECIPARE ALLE ATTIVITÀ REGIONALI IN TEMA DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE ICA.			
Attività n°1	Indagine OMS su prevenzione e controllo delle ICA e promozione igiene mani (promossa dal Ministero della Salute e della Regione Lazio per il PNCAR 2017-2020).	SI	Partecipazione alla compilazione del questionario OMS "Indagine sulle attività di prevenzione e controllo ICA e sulla promozione dell'igiene delle mani".
Attività n°2	Incontri Regionali		Partecipazione al 99% delle riunioni regionali svolte presso INMI (Spallanzani) e il CRRC.

2 MATRICE DELLE RESPONSABILITA' DEL PAICA

AZIONI	Direttore Sanitario e Presidente CCICA	Direttore Generale	Direttore Amministrativo	Strutture Amministrative e Tecniche di supporto (DMPO Go-CCICA)
Redazione PAICA e proposta di deliberazione	R	C	C	C
Adozione PAICA con deliberazione	I	R	C	
Monitoraggio PAICA	R	I	C	C

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

3 OBIETTIVI PAICA 2021

La pandemia anche nel 2021 influenza le attività del CC-ICA, quindi in contemporanea il piano per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza prevedrà la prosecuzione ed il potenziamento delle attività necessarie a mantenere gli Istituti No COVID oltre naturalmente a tutte le attività previste per la prevenzione, sorveglianza e controllo delle ICA.

Il PAICA ha come obiettivo la realizzazione di attività utili ad adempiere ai tre obiettivi strategici regionali che includono quelli del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) e del Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR):

- Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo;
- Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da enterobatteri produttori di carbapenemasi (CRE);

Essendo ancora in corso anche per l'anno 2021 l'emergenza da virus SARS COV2 si è ritenuto utile aggiungere nell'obiettivo B l'attività n. 08 per porre l'attenzione sulle attività messe in campo per



contenere il diffondersi dell'infezione virale tenuto conto delle caratteristiche di fragilità dei pazienti che accedono presso gli Istituti.

C) Partecipare alle attività regionali in tema di prevenzione e controllo delle ICA.

4 ATTIVITA' PAICA ANNO 2021

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

ATTIVITÀ

1. Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori mirate al monitoraggio e alla prevenzione delle ICA;
2. Organizzazione di attività di informazione/formazione degli operatori sull'uso degli antimicrobici
3. Organizzazione di attività di informazione/formazione per gli operatori sulle modalità di trasmissione e sulle corrette procedure per l'igiene delle mani e l'uso dei DPI.

INDICATORI

Svolgimento corsi ECM per il personale sanitario IFO su:

- Monitoraggio e prevenzione delle ICA.
- Uso appropriato degli antimicrobici e applicazione delle procedure aziendali antibiotico terapia e antibiotico profilassi perioperatoria.
- Controllo su utilizzo di materiale informativo adeguato allo stato attuale per le misure ottimali da intraprendere per le ICA e la pandemia.

STANDARD

Almeno 1 evento formativo sul monitoraggio e prevenzione delle ICA.

Almeno 1 evento formativo sull'uso corretto degli antimicrobici e sorveglianza attiva pazienti colonizzati.

Controllo della presenza di materiale informativo in tutti i reparti di degenza e servizi.

FONTE

CC-ICA, GO-CCICA, FORMAZIONE

MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

AZIONE	CCICA	GO-CCICA	UO FORMAZIONE
Progettazione del corso	I	R	C
Accreditamento del corso	I	C	R
Esecuzione del corso	I	R	C

OBIETTIVO B: MIGLIORARE L'APPROPRIATEZZA ASSISTENZIALE ED ORGANIZZATIVA IN TEMA DI RISCHIO INFETTIVO, ATTRAVERSO LA PROMOZIONE DI INTERVENTI MIRATI AL MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ DELLE PRESTAZIONI EROGATE E MONITORAGGIO E/O CONTENIMENTO DELLE ICA INCLUSE QUELLE DA INFEZIONI INVASIVE DA CRE:

ATTIVITÀ 1

1. Esecuzione di monitoraggio sulle infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da clostridium difficile.
2. Monitoraggio e controllo della legionellosi; malattia infettiva che, anche se non correlata alle pratiche assistenziali, ha un impatto importante sulla salute e degenza dei pazienti. L'attività prevede l'analisi dei dati microbiologici ed ambientali in collaborazione con la DMPO.

INDICATORI

- Monitoraggio continuo sulle infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da clostridium difficile.
- Valutazione dei dati ambientali e microbiologici per la legionellosi.

STANDARD

Una relazione di prevalenza sulle infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da clostridium

difficile.

Una relazione su prevalenza della legionellosi e relazione sul monitoraggio ambientale.

FONTE

GO-CCICA, DMPO

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	GO-CCICA,	DMPO	RSPP
Monitoraggio	C	R	C	I
Rilevazione presso i reparti	I	R	R	I
Valutazione del rischio Legionella	C	R	R	C

ATTIVITÀ 2

1.Consolidamento del modello di sorveglianza attiva (es. tampone rettale/coprocoltura) delle colonizzazioni/infezioni da CRE, MRSA e MDR.

2.Definizione di protocollo operativo per la sorveglianza attiva dei pazienti pre-accesso di ricovero negli Istituti

INDICATORI

- Monitoraggio e verifica dell'applicazione dei protocolli con report trimestrale sul numero di tamponi di sorveglianza attiva per tipologia di reparto con confronto anno precedente.
- Almeno un incontro con pre ospedalizzazione e degenze chirurgiche per valutare l'applicazione del protocollo di sorveglianza attiva.

STANDARD

Almeno un report annuale.

FONTE

CC-ICA, GO-CICCA, REPARTI E SERVIZI

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	GO-CICCA	REPARTI CHIRURGIE
Diffusione procedura e scheda	C	R	R

ATTIVITÀ 3

1.Consolidamento delle misure di controllo della trasmissione nosocomiale delle colonizzazioni/infezioni da CRE, MRSA e MDR con verifica dell'applicazione della procedura aziendale soprattutto per le misure d'isolamento.

INDICATORI

- Report semestrale sul numero di tamponi positivi/numero di tamponi totali eseguiti per reparto con confronto anno precedente.
- Report sulla sorveglianza per l'adesione alla procedura aziendale sulle misure d'isolamento adottate in caso di pazienti con infezione da CRE, MRSA e MDR (uso DPI, isolamento da contatto, ecc.).

STANDARD

Almeno un report annuale.

FONTE

CC-ICA, GO-CICCA, REPARTI E SERVIZI

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	GO-CICCA	REPARTI E SERVIZI
Verifica applicazione procedura mediante scheda epidemiologica	I	R	C
Esecuzione Report su tamponi	C	R	I

ATTIVITÀ 4

1.Consolidamento delle modalità di raccolta dati e flusso dati per il sistema di sorveglianza nazionale delle batteriemie da CRE.

INDICATORI			
- Report semestrale da inoltrare alle varie U.O. ed ai flussi nazionali.			
STANDARD			
Almeno un report annuale.			
FONTE			
CC-ICA, GO-CCICA, MICROBIOLOGIA			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
ATTIVITA'	CCICA	GO-CCICA	MICROBIOLOGIA
Elaborazione dei report con trasmissione interna ed ai flussi regionali	I	R	C

ATTIVITÀ 5			
Attività Programma Aziendale di Antimicrobial Stewardship:			
1. Monitoraggio delle procedure aziendali sull'antibiotico profilassi peri-operatoria e procedura antibioticotераpia, mediante:			
- ricognizione uso farmaci e consumo espresso in DDD/100 gg di degenza per trimestre/semestre. Nel 2021 la normalizzazione dei dati sarà dettagliata per singola Unità Operativa			
- messa a punto di un sistema informatizzato centralizzato che metta in relazione il consumo dei farmaci distinguendoli per prescrizione e UU.OO.			
INDICATORI			
- Report semestrale consumo antimicrobici in DDD/100 gg di degenza			
STANDARD			
Almeno un report semestrale			
FONTE			
CC-ICA, GO-CICCA, REPARTI E SERVIZI			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	CCICA	GO-CICCA	FARMACIA
Incontri periodici con reparti	C	R	C
Verifica con elaborazione report su consumo farmaci	C	R	R

ATTIVITÀ 6			
1. Implementazione del sistema di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani.			
INDICATORI			
- Report semestrale consumo in litri/100 gg di degenza ordinaria.			
STANDARD			
Almeno un report annuale			
FONTE			
CC-ICA, GO-CICCA, REPARTI E SERVIZI			
MATRICE DELLE RESPONSABILITA'			
AZIONE	CCICA	GO-CICCA	REPARTI E SERVIZI
Uso dei prodotti idroalcolici	I	C	R
Verifica applicazione con elaborazione report	C	R	I



ATTIVITÀ 7

1.Implementazione di procedure associate alla prevenzione del rischio infettivo, con particolare riferimento alle infezioni di cui all'attività 1 (infezioni del sito chirurgico, batteriemie catetere correlate e da clostridium difficile).

INDICATORI

- Monitoraggio costante nelle U.O. con audit proattivi.

STANDARD

Almeno quattro audit

FONTE

CC-ICA, GO-CICCA, DSA

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	GO-CICCA	REPARTI E SERVIZI
Verifica applicazione procedure	I	R	C

ATTIVITÀ 8

1.Implementazione sorveglianza attiva per il controllo dell'infezione da Sars-Cov2.

INDICATORI

Per tutto il personale:

- Effettuazione di tamponi naso-faringei per la ricerca del virus SARS CoV 2, indagine di siero prevalenza, arruolamento del personale sanitario per la campagna di vaccinazione Anti-Covid 19.

Per i pazienti:

- continua nella attività di preospedalizzazione e di dimissione l'effettuazione del tampone naso-faringeo; attività di contact Tracing per il personale sanitario risultato positivo o contatto stretto di caso e per i pazienti risultati positivi.

STANDARD

Copertura di almeno il 90% del personale aderente.
Report semestrali.

FONTE

CC-ICA, DMPO, MEDICO COMPETENTE, DITRAR e RSPP

MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

AZIONE	CCICA	GO-CICCA	REPARTI E SERVIZI	MEDICO COMPETENTE	RSPP
Verifica applicazione procedure	I	I	C	R	R

5 MODALITÀ DI DIFFUSIONE PAICA

Al fine di promuovere e sostenere la realizzazione del PAICA, la Direzione Aziendale assicura la sua diffusione attraverso:

- 1) Presentazione al Collegio di Direzione
- 2) Diffusione a tutti i Direttori responsabili di struttura organizzativa e operatori sanitari dell'IFO mediante posta elettronica aziendale
- 3) Pubblicazione del PAICA nella sezione Intranet ed internet del sito aziendale.



6 RIFERIMENTI NORMATIVI

1. Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;
2. Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229 recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419;
3. Circolare Ministeriale n. 52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
4. Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
5. Determina Regionale n. G12355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante – Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
6. Legge 8 marzo 2017, n. 24 recante "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità degli esercenti le professioni sanitarie";
7. Determina Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
8. Decreto del Commissario ad Acta 16 gennaio 2015, n. U00017 recante "Recepimento dell'intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, recante approvazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, Rep, Atti n. 156/CSR del 13 novembre 2014. Preliminare individuazione dei Programmi Regionali e approvazione del Quadro di Contesto del Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018;
9. Decreto del Commissario ad Acta 6 luglio 2015, n. U00309 recante "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018, ai sensi dell'intesa Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano del 13 novembre 2014 (rep. Atti 156/CSR);
10. Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR 2017-2010);
11. Decreto del Commissario ad Acta 29 ottobre 2018, n. U00400 recante "Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico".
12. Circolare 035086-03/12/2019-DGPRES-MDS-P Rapid Risk Assessment dell'ECDC: Enterobatteri Resistenti ai carbapenemi (CRE) – 26 settembre 2019.
13. Circolare 035470-06/12/2019-DGPRES-MDS-P Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).
14. Nota Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria Area Rete Ospedaliera e Specialistica prot. N. 63667 del 23/01/2020.
15. Ordinanza Presidente Regione Lazio, 17 aprile 2020 n. Z00031 "Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19: prevenzione contenimento e gestione dei focolai da SARS COV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, socio sanitarie e socio residenziali" delle indicazioni regionali contenute nella Determinazione n. G00164 del 11 gennaio 2019 "Approvazione documento recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM)" trasmessa con nota della Regione Lazio Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria –Area Rete Ospedaliera E Specialistica - protocollo GR/39.15.49428 del 22-01-2019;
16. Nota Regione Lazio R.U. U.0884520 del 15/10/2020.
17. Ministero della Salute: Piano strategico Vaccinazione anti SARS-CoV 2 del 12 dicembre 2020.



7 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- 1) Ministero della Salute: "Risk Management in Sanità- il problema degli errori" Commissione Tecnica sul Rischio Clinico DM 5 marzo 2003;
- 2) WHO: World Alliance for patient safety – The second Global Patient Safety Challenge 2008 "Safe Surgery Save Live";
- 3) WHO: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy (2009);
- 4) WHO: Global guidelines for the prevention of surgical site infection (2016)
- 5) Studio di prevalenza italiano sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti – Protocollo ECDC. Dipartimento Scienze della Salute Pubblica e Pediatriche, Università di Torino luglio 2018.

