

# Regione Lazio

Decreti del Commissario ad Acta

Decreto del Commissario ad Acta 24 novembre 2015, n. U00563

**Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR- CCICA) e costituzione del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA.**

IL PRESIDENTE  
IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA  
(*delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013*)

**OGGETTO: Istituzione del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR- CCICA) e del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA.**

**IL COMMISSARIO AD ACTA**

**VISTA** la legge costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 concernente "Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione";

**VISTA** la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, che approva lo Statuto della Regione Lazio;

**VISTA** la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, e successive modificazioni recante la "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale*";

**VISTO** il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale, e successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTA** la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e successive modificazioni, concernente l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

**VISTO** il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e ss.mm.ii concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni" ed, in particolare, l'articolo 9-bis che prevede che le Regioni e le Province Autonome possano autorizzare programmi di sperimentazione aventi ad oggetto nuovi modelli gestionali caratterizzati da forme di collaborazione tra strutture del Servizio Sanitario Nazionale e soggetti privati, anche attraverso la costituzione di società miste a capitale pubblico e privato;

**VISTA** la legge regionale n. 18/94 recante "*Disposizioni per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del D.Lgs 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";

**VISTE** le deliberazioni della Giunta Regionale:

- n. 66 del 12 febbraio 2007 concernente: "*Approvazione del "Piano di Rientro" per la sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Lazio ai sensi dell'art.1, comma 180, della Legge 311/2004*";
- n.149 del 6 marzo 2007 avente ad oggetto: "*Preso d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004, sottoscritto il 28 febbraio 2007. Approvazione del "Piano di Rientro"*";

**VISTO** l'articolo 2, commi da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88, che prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario *ad acta*;

**IL PRESIDENTE**  
**IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

**PRESO ATTO** che, con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente Nicola Zingaretti è stato nominato Commissario *ad acta* per la realizzazione degli obiettivi di risanamento finanziario previsti nel Piano di Rientro dai disavanzi regionali per la spesa sanitaria;

**PRESO ATTO**, altresì, che il Consiglio dei Ministri, con deliberazione del 1° dicembre 2014, ha deliberato la nomina dell'Arch. Giovanni Bissoni, con decorrenza 2 dicembre 2014, quale Sub commissario nell'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR della Regione Lazio, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione dell'incarico commissariale, ai sensi della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, richiamando in particolare le azioni e gli interventi in via prioritaria indicati nella delibera del Consiglio dei Ministri del 20 gennaio 2012, intendendosi aggiornati i termini ivi indicati, intervenendo anche per garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di appropriatezza, sicurezza e qualità, attraverso un utilizzo efficiente delle risorse;

**VISTI:**

- il Decreto Legge c.d. “*Spending Review*” 6 luglio 2012, n. 95 recante “*Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito con modificazioni dalla Legge 7 agosto 2012, n. 135;
- il Decreto Legge c.d. “*Balduzzi*” 13 settembre 2012, n. 158 recante “*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*”, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189 ed, in particolare, l'articolo 1 sul riordino dell'assistenza territoriale e la mobilità del personale delle aziende sanitarie e l'articolo 4 sulla dirigenza sanitaria ed il governo clinico;
- il Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 recante “*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e l'efficienza degli uffici giudiziari*”, convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114;
- l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014 – 2016 ed, in particolare, l'articolo 1, comma 5, che prevede, tra l'altro, che “*Le regioni impegnate nei Piani di rientro individuano le linee progettuali da realizzare, in coerenza con gli obiettivi dei Programmi operativi approvati*”;
- il DCA n. U00247 del 25 luglio 2014 concernente “*Adozione della nuova edizione dei Programmi Operativi per il periodo 2013 – 2015 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi sanitari della Regione*”;

**VISTE** le Circolari del Ministero della Salute n. 52 del 20 dicembre 1985 n. 8 del 30 gennaio 1988, dalle quali prende origine il coordinamento dell'attività di lotta alle infezioni ospedaliere, prevedendo la costituzione negli ospedali dei Comitati per le Infezioni Ospedaliere (CIO), attuali Comitati di Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CC- ICA), strutture operative con il compito di gestire il Programma di controllo delle infezioni ospedaliere e demandando alle regioni il compito di monitorare e coordinare le attività svolte nelle aziende sanitarie;

**VISTA** la succitata Circolare del Ministero della Salute n. 52 del 20 dicembre 1985, con particolare riferimento alla parte in cui sono stabiliti i requisiti di composizione dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere, attuali Comitati di Controllo Infezioni Correlate all'Assistenza (CC- ICA) ed alla parte relativa al Coordinamento Regionale;

**IL PRESIDENTE**  
**IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

**CONSIDERATO** che il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000, parte seconda, punto 3 “La promozione della salute”, individua, fra gli obiettivi generali per la promozione della salute, la riduzione delle “malattie associate a condizioni igieniche” ed altre fortemente influenzate dall’efficienza del sistema sanitario”, identificando la prevenzione delle infezioni ospedaliere come un’area prioritaria di intervento, indicando, tra gli altri, l’obiettivo di: *“attivare un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero, orientato sia ai pazienti sia agli operatori sanitari. Tale programma rappresenta un criterio di accreditamento della struttura e deve prevedere l’istituzione di un Comitato di controllo delle infezioni ospedaliere, l’assegnazione di specifiche responsabilità gestionali a personale qualificato e la definizione di politiche di intervento e di protocolli scritti”*;

**VISTO** il Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005 che prevede, tra gli obiettivi mirati al controllo delle malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all’assistenza sanitaria

**VISTO** il Piano Sanitario Nazionale 2006- 2008 che prevede, tra gli obiettivi mirati al controllo delle malattie trasmissibili, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali;

**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(4.10/2008/55)

**VISTO** il documento della Commissione Europea “Raccomandazione del Consiglio del 9 Giugno 2009 sulla sicurezza dei pazienti, comprese la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all’assistenza sanitaria” (2009/C 151/01) che ricomprende le infezioni correlate all’assistenza nel più ampio capitolo della sicurezza del paziente e indica le azioni che gli stati membri devono mettere in opera per controllare tale rischio;

**CONSIDERATO** che il Piano Sanitario Regionale 2009-2011 al punto 9 “Governo clinico, linee guida, qualità percepita”, pone particolare attenzione al controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) quale componente del governo clinico;

**VISTO** il DCA n. U00148 del 29 aprile 2014, con il quale erano stati definiti, ai sensi dell’articolo 3 bis, comma 5, del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, i criteri generali e le procedure per la valutazione dell’attività dei Direttori Generali delle Aziende del Servizio Sanitario Regionale e assegnazione degli obiettivi per l’anno 2014;

**PRESO ATTO** che nel succitato DCA, fra gli obiettivi attinenti all’area tematica di appropriatezza, qualità ed esiti erano stati declinati anche obiettivi di risk management correlati alla riduzione delle Infezioni Correlate all’Assistenza (di seguito ICA);

**CONSIDERATO**

- che le ICA sono eventi potenzialmente evitabili attraverso l’applicazione di misure di provata efficacia per il controllo del rischio infettivo;
- che il controllo di suddette infezioni rappresenta un elemento centrale del governo clinico ed una buona pratica che risponde sia ad un diritto di umanizzazione delle cure che ad un dovere in termini di management economico;
- che nel programma generale di gestione del rischio clinico, le complicanze infettive associate all’assistenza sanitaria rappresentano alcuni dei più frequenti eventi avversi e risulta quindi

**IL PRESIDENTE**  
**IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

opportuno programmare uno specifico intervento per la riduzione del rischio infettivo anche attraverso un apposito organismo;

**VISTA** la Determinazione Regionale n. G01424 del 10 febbraio 2014 “Costituzione di Gruppi di lavoro in materia di Rischio Clinico”, che istituiva un Gruppo di Lavoro di Coordinamento per le Infezioni Correlate all’Assistenza;

**PRESO ATTO** della relazione conclusiva sulle attività condotte dal Gruppo di Lavoro di Coordinamento Regionale per la prevenzione e la lotta alle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA) nella quale viene proposta anche l’istituzione di un Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CR-CC-ICA) rappresentativo di tutti i Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza formalmente istituiti nelle Strutture Sanitarie della Regione Lazio;

**CONSIDERATO** che le attività condotte dal suddetto Gruppo di Lavoro, hanno consentito di configurare un primo approccio unitario di un programma di prevenzione e controllo delle infezioni che ne affrontasse gli aspetti organizzativi e strutturali;

**CONSIDERATA** la necessità di procedere ad una pianificazione degli interventi attraverso azioni, la cui efficacia sia dimostrata dalla riduzione delle ICA in termini di morbosità, mortalità e costi;

**CONSIDERATA** la necessità di garantire azioni uniformi e coordinate nelle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione Lazio, attraverso la regia di CC-ICA effettivamente operativi e in grado di formalizzare programmi di sorveglianza e controllo uniformemente condivisi e con concreti obiettivi da perseguire nell’intero ambito regionale;

**RITENUTO** pertanto, di istituire un Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CR – CCICA) quale organo di informazione, formazione e progettazione in merito alle attività di cui sopra;

**RITENUTO** che il suddetto organo di Coordinamento Regionale, (CR – CCICA) elaborerà strategie e linee d’indirizzo regionali volte alla riduzione del rischio infettivo, attraverso idonee misure di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (ICA), da implementare e monitorare all’interno del territorio regionale;

**RITENUTO** che i componenti di tale Coordinamento sono i presidenti (o loro delegati tra i componenti dei CC- ICA Aziendali) di tutti i Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC- ICA) formalmente istituiti nelle Strutture Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio;

**RITENUTO** di individuare quale coordinatore del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CR – CCICA) il Dott. Antonio Silvestri – Risk Manager dell’A.O. San Camillo Forlanini – così come stabilito nella riunione del Tavolo Permanente del 23 Ottobre 2015;

**RITENUTO** che l’attività svolta dai componenti e dal coordinatore del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CR – CCICA) costituisce attività istituzionale senza oneri aggiuntivi a carico dell’Amministrazione Regionale;

**RITENUTO** necessario istituire un Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA che garantisca il collegamento interprofessionale con l’istituendo CR-CCICA per la progettazione e l’effettiva attuazione delle attività intraprese;

**IL PRESIDENTE**  
**IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

**RITENUTO** pertanto di individuare quali componenti del summenzionato Gruppo di Approfondimento Tecnico:

- Prof.ssa Maria Enrica De Giusti - Ordinario di Igiene Facoltà di Farmacia e Medicina - Università La Sapienza;
- Dott.ssa Roberta Di Turi - Direttore UOC Farmacia - ASL RM D;
- Dott.ssa Lorena Martini - Coordinatore infermieristico e responsabile Formazione - INMI "L. Spallanzani";
- Dott. Marcello Meledandri - Direttore UOC Microbiologia - ASL RM E;
- Ing. Raul Paolini - Direttore Ufficio Tecnico IFO;
- Dott.ssa Lorella Pelagalli - Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione - IFO;
- Dott. Nicola Petrosillo - Direttore UOC Infezioni sistemiche e dell'immunodepresso - INMI "L. Spallanzani";

**VISTI** i curricula vitae dei professionisti sopracitati;

**RITENUTO** che l'attività svolta dai componenti del summenzionato Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA costituisce attività istituzionale senza oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione Regionale;

**RITENUTO** che il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) si confronterà con il Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per le ICA e che si riunirà almeno quattro volte l'anno;

**DECRETA**

per i motivi di cui in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

1. di istituire il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) formalmente istituiti nelle Strutture Sanitarie della Regione Lazio e, contestualmente, di costituire un Gruppo di Approfondimento Tecnico così composto:
  - Prof.ssa Maria Enrica De Giusti - Ordinario di Igiene Facoltà di Farmacia e Medicina - Università La Sapienza;
  - Dott.ssa Roberta Di Turi - Direttore UOC Farmacia - ASL RM D;
  - Dott.ssa Lorena Martini - Coordinatore infermieristico e responsabile Formazione - INMI "L. Spallanzani";
  - Dott. Marcello Meledandri - Direttore UOC Microbiologia - ASL RM E;
  - Ing. Raul Paolini - Direttore Ufficio Tecnico IFO;
  - Dott.ssa Lorella Pelagalli - Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione - IFO;
  - Dott. Nicola Petrosillo - Direttore UOC Infezioni sistemiche e dell'immunodepresso - INMI "L. Spallanzani";
2. di prevedere che il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR – CCICA) si compone dei presidenti (o loro delegati tra i componenti dei CC-ICA Aziendali) di tutti i Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC- ICA) formalmente istituiti nelle Strutture Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio;

**IL PRESIDENTE**  
**IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA**  
*(delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013)*

3. di individuare quale coordinatore del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR – CCICA) il Dott. Antonio Silvestri – Risk Manager dell'A.O. San Camillo Forlanini – così come stabilito nella riunione del Tavolo Permanente del 23 Ottobre 2015;
4. di stabilire che il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) si confronterà con il Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per le ICA e che lo stesso si riunirà almeno quattro volte l'anno;
5. di prevedere che il Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR – CCICA) quale organo di progettazione, formazione e informazione, elaborerà strategie e linee d'indirizzo regionali volte alla riduzione del rischio infettivo, attraverso idonee misure di sorveglianza e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), da implementare e monitorare all'interno del territorio regionale;
6. di demandare al coordinatore del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR – CCICA) il compito di preparare ed aggiornare l'elenco dei partecipanti al CR-CCICA, nonché di disporre l'organizzazione logistica atta a consentire le riunioni del CR-CCICA;
7. di prevedere che tanto l'attività svolta dai componenti e dal coordinatore del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR – CCICA) quanto quella svolta dai componenti del Gruppo di Approfondimento Tecnico (GAT) per le ICA costituisce attività istituzionale senza oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione Regionale.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionali dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionali del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul B.U.R.L.

**NICOLA ZINGARETTI**

Allegati: **OMISSIS**