




PIANO ANNUALE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA PER L'ANNO 2020

REV.	Data emissione	N° pag.	Causale preparazione modifica documento	Emissione		Verifica		Approvazione	
				Funzione	Firma	Funzione	Firma	Funzione	Firma
0	13/01/2020	14	Prima emissione 2020	DS/RM		RSQ		DdC	

INDICE

1.	PREMESSA.....	3
2.	MECCANISMI DI TRASMISSIONE DELLE ICA.....	3
3.	IL CONTESTO ORGANIZZATIVO	5
	Specificità organizzative in relazione al rischio infettivo	5
	Composizione del CCIA	6
	Risorse dedicate al controllo e alla prevenzione delle ICA	6
4.	RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PRECEDENTI.....	6
4.1	Attività di monitoraggio delle ICA.....	6
4.2	Attività di monitoraggio della legionella.....	7
4.3	Verifica del raggiungimento degli obiettivi 2019.....	7
4.4	Analisi dei risultati	8
4.5	Azioni di miglioramento per il 2020.....	9
5.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE PAICA 2020	9
6.	ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI	10
7.	DESCRIZIONE DEI PROCESSI	10
8.	MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA.....	10
9.	OBIETTIVI	10
10.	ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL 2020	11
11.	MODALITÀ DI DIFFUSIONE.....	12
12.	RISORSE.....	13
13.	RIFERIMENTI NORMATIVI	13
14.	BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA	14

1. PREMESSA

Le infezioni ospedaliere sono la complicanza più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Si definiscono così le infezioni insorte durante il ricovero in ospedale che al momento dell'ingresso non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione. Sono l'effetto della progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, che se da una parte garantiscono la sopravvivenza a pazienti ad alto rischio di infezioni, dall'altra consentono l'ingresso dei microrganismi anche in sedi corporee normalmente sterili. Un altro elemento cruciale da considerare è l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, visto il largo uso di questi farmaci a scopo profilattico o terapeutico.

Negli ultimi anni l'assistenza sanitaria ha subito profondi cambiamenti. Mentre prima gli ospedali erano il luogo in cui si svolgeva la maggior parte degli interventi assistenziali, a partire dagli anni Novanta sono aumentati sia i pazienti ricoverati in ospedale in gravi condizioni (quindi a elevato rischio di infezioni ospedaliere), sia i luoghi di cura extra-ospedalieri (residenze sanitarie assistite per anziani, assistenza domiciliare, assistenza ambulatoriale). Da qui la necessità di ampliare il concetto di infezioni ospedaliere a quello di infezioni correlate all'assistenza sanitaria e sociosanitaria (ICA).

Le persone a rischio di contrarre un'ICA sono innanzitutto i pazienti e, con minore frequenza, il personale ospedaliero, gli assistenti volontari, studenti e tirocinanti. Tra le condizioni che aumentano la suscettibilità alle infezioni ci sono:

- età (neonati, anziani)
- altre infezioni o gravi patologie concomitanti (tumori, immunodeficienza, diabete, anemia, cardiopatie, insufficienza renale)
- malnutrizione
- traumi, ustioni
- alterazioni dello stato di coscienza
- trapianti d'organo.

2. MECCANISMI DI TRASMISSIONE DELLE ICA

- contatto diretto tra una persona sana e una infetta, soprattutto tramite le mani
- contatto tramite le goccioline emesse nell'atto del tossire o starnutire da una persona infetta a una suscettibile che si trovi a meno di 50 cm di distanza

- contatto indiretto attraverso un veicolo contaminato (per esempio endoscopi o strumenti chirurgici)
- trasmissione dell'infezione a più persone contemporaneamente, attraverso un veicolo comune contaminato (cibo, sangue, liquidi di infusione, disinfettanti, ecc)
- via aerea, attraverso microrganismi che sopravvivono nell'aria e vengono trasmessi a distanza.

Circa l'80% di tutte le infezioni ospedaliere riguarda quattro sedi principali: il tratto urinario, le ferite chirurgiche, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (sepsi, batteriemie). Le più frequenti sono le infezioni urinarie, che da sole rappresentano il 35-40% di tutte le infezioni ospedaliere. Tuttavia, negli ultimi quindici anni si sta assistendo a un calo di questo tipo di infezioni (insieme a quelle della ferita chirurgica) e a un aumento delle batteriemie e delle polmoniti. L'aumento delle infezioni sistemiche è la conseguenza di un graduale aumento dei fattori di rischio specifici, in particolare l'uso abbondante di antibiotici e di cateterismi vascolari.

Per quanto riguarda i microrganismi coinvolti, variano nel tempo. Fino all'inizio degli anni Ottanta, le infezioni ospedaliere erano dovute principalmente a batteri gram-negativi (per esempio, *E. coli* e *Klebsiella pneumoniae*). Poi, per effetto della pressione antibiotica e del maggiore utilizzo di presidi sanitari di materiale plastico, sono aumentate le infezioni sostenute da gram-positivi (soprattutto Enterococchi e *Stafilococcus epidermidis*) e quelle da miceti (soprattutto *Candida*), mentre sono diminuite quelle sostenute da gram-negativi.

Tra i batteri gram-positivi, quelli con maggiore resistenza agli antibiotici sono *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina (-oxacillina), gli pneumococchi resistenti ai beta-lattamici e multiresistenti, gli enterococchi vancomicina-resistenti. Tra i gram-negativi, le resistenze principali sono: le beta-lattamasi a spettro allargato in *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*; la resistenza ad alto livello alle cefalosporine di terza generazione tra le specie di *Enterobacter* e *Citrobacter freundii*; le multiresistenze osservate in *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* e *Stenotrophomonas maltophilia*.

Inoltre, a partire dal 1988, sono state segnalate negli Stati Uniti numerose epidemie di tubercolosi multiresistente in ospedale fra pazienti sieropositivi. Negli anni Novanta segnalazioni simili sono state riportate anche in Europa (Italia, Gran Bretagna, Francia, Spagna), tutte accomunate da una letalità elevatissima (72-90%), da un intervallo breve tra esposizione e sviluppo della

malattia e tra diagnosi e decesso. La tubercolosi multiresistente rappresenta un rischio consistente per gli operatori sanitari.

Non tutte le infezioni correlate all'assistenza sono prevenibili: è, quindi, opportuno sorvegliare selettivamente quelle che sono attribuibili a problemi nella qualità dell'assistenza. In genere, si possono prevenire le infezioni associate a determinate procedure, attraverso una riduzione delle procedure non necessarie, la scelta di presidi più sicuri, l'adozione di misure di assistenza al paziente che garantiscano condizioni asettiche.

Le ICA hanno un costo sia in termini di salute che economici, sia per il paziente che per la struttura. Da qui la necessità di adottare pratiche assistenziali sicure, in grado di prevenire o controllare la trasmissione di infezioni sia in ospedale che in tutte le strutture sanitarie non ospedaliere. Occorre cioè pianificare e attuare programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), per garantire la messa in opera di quelle misure che si sono dimostrate efficaci nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive.

Il Piano è stato redatto ai sensi della Determinazione N. G00163 del 11 gennaio 2019 "Approvazione ed adozione del documento recante "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA)" - Regione Lazio Direzione Salute e Integrazione. Con il PAICA vengono definiti gli obiettivi e le azioni da intraprendere a livello aziendale al fine del miglioramento della qualità delle cure e della prevenzione delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

3. IL CONTESTO ORGANIZZATIVO

Vedi Piano strategico e Documento della Qualità.

SPECIFICITÀ ORGANIZZATIVE IN RELAZIONE AL RISCHIO INFETTIVO

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA) attivo presso il Centro Raggio di Sole (RdS), è stato costituito il 15/04/2019 e da allora opera nell'ambito del Gruppo Aziendale della Qualità attraverso i Referenti. Ha il compito di vigilare e presidiare tutti gli aspetti relativi alla sorveglianza e al controllo delle infezioni trasmissibili in ambito assistenziale, stimolare l'utilizzo delle best practice finalizzate alla riduzione del rischio infettivo, sostenere il miglioramento continuo attraverso l'applicazione delle metodologie di analisi ai processi clinici.

Il Comitato vaglia e propone azioni di miglioramento, ivi comprese la attività formative che si rendano necessarie per controllare e ridurre la trasmissione dei microrganismi durante l'attività sanitaria valutando anche i dispositivi, le attrezzature e i prodotti utilizzati.

Il Comitato ICA svolge anche una specifica attività di contrasto al fenomeno dell'antibiotico resistenza allo scopo di promuovere un corretto uso degli antibiotici nei diversi contesti assistenziali. Sono ben note le difficoltà relative alla capacità sempre più diffusa dei microrganismi di resistere agli antibiotici, vanificandone l'efficacia.

COMPOSIZIONE DEL CCIA

- 1) I Referenti della Qualità per le specifiche aree
- 2) Direttore Sanitario
- 3) Coordinatore degli infermieri

Il comitato si riunisce periodicamente, o su convocazione del presidente o segnalazione del RSGQ, per analizzare le evidenze prodotte dal sistema di supervisione e controllo e i diversi report di sorveglianza delle ICA.

RISORSE DEDICATE AL CONTROLLO E ALLA PREVENZIONE DELLE ICA

Sono costituite dal CCIA e si possono avvalere, all'occorrenza, della collaborazione del personale medico, infermieristico, del Responsabile del Servizio di Prevenzione, del Medico Competente ed eventuali altre figure e professionalità ritenute necessarie.

4. RESOCONTO DELLE ATTIVITÀ PRECEDENTI

4.1 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DELLE ICA

Nel corso del 2019 è stato effettuato il primo monitoraggio delle infezioni. Lo studio è stato condotto attraverso l'analisi della documentazione clinica di tutti gli utenti ospiti presso il Centro. I dati raccolti sono riassunti nella tabella seguente:

Sede dell'Infezione	N° Casi	Note
Infezioni del Basso Tratto Respiratorio, esclusa polmonite	10	
Infezioni del Tratto Gastrointestinale	4	Con febbre, no trattamento farmacologico
	18	Senza febbre e bisogno di cure
Infezioni del Tratto Urinario	1	
Infezioni di Occhio, Orecchio, Naso, Cavità Orale	3	
Infezioni di Cute e Tessuti Molli	4	

4.2 ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO DELLA LEGIONELLA

Nel corso dell'anno è stato effettuato il monitoraggio della legionella attraverso il piano dei controlli che prevedeva 1 controllo attraverso il prelievo di 6 campioni.

Dall'analisi dei risultati delle prove effettuate sui campioni prelevati risulta:

DATA PRELIEVO	CAMPIONE	PROVA	RISULTATO
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina	Conta di batteri coliformi a 37°C Conta di Enterococchi Conta di Escherichia Coli Conta microbica totale a 22°C	0 0 0 0
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina - circuito acqua calda (50°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	<50
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da doccia stanza n.209 - circuito acqua calda (47°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	100 (non rilevata presenza di Legionella Pneumophila sierogruppo 1 e sierogruppo 2-14)
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da doccia stanza n.109 - circuito acqua calda (48°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	<50
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da rubinetto boiler (40°C) - modalità post-flushing	Conta di Legionella spp	50 (non rilevata presenza di Legionella Pneumophila sierogruppo 1 e sierogruppo 2-14)
14/02/2019	Acqua di rete prelevata da rubinetto lavabo cucina	Aspetto, colore, odore, ph, conducibilità a 20° C, residuo fisso a 180°C, durezza totale, cloro libero, ammoniacale, cloruri, fluoruri, solfati, nitrati, nitriti	campione conforme ai requisiti chimici e chimico-fisici richiesti

Non sono stati necessari interventi.

4.3 VERIFICA DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI 2019

La realizzazione degli obiettivi del PAICA 2019 è stata documentata attraverso la relazione del Direttore Sanitario redatta per il riesame della Direzione, di seguito si riassumono i punti salienti.

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità		
Attività 1: Progettazione di interventi di informazione e formazione in tema di rischio infettivo e promozione della prevenzione rivolto al personale	SI	Il progetto è stato regolarmente realizzato ed attuato come risulta dal report dell'attività formativa svolta e dal verbale del Riesame della Direzione del 21/06/2019.

OBIETTIVO 1: Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità rivolto al personale e ai famigliari

Attività 2: Esecuzione di interventi di informazione e formazione sul rischio infettivo e promozione della prevenzione rivolte ai pazienti, i famigliari e i volontari	SI	Il progetto è stato regolarmente realizzato ed attuato come risulta dal report dell'attività formativa svolta e dal verbale del Riesame della Direzione del 21/06/2019. La formazione dei familiari/tutori legali è stata effettuata all'apertura del progetto riabilitativo dell'Utente.
---	----	---

OBETTIVO 2: Implementare le azioni di prevenzione della trasmissione di agenti patogeni

Attività 1: Diffusione delle Raccomandazioni operative sulla corretta igiene delle mani	SI	Redatta entro i tempi stabiliti la documentazione informativa, distribuita e affissa in tutta la struttura nei luoghi in cui è presente un lavandino. La documentazione, al momento della presa in carico, viene distribuita all'utenza insieme ad altro materiale informativo.
Attività 2: Individuazione delle superfici di contatto a maggior rischio infezioni e definire appropriate misure di contenimento del rischio	SI	Effettuata la revisione della procedura per l'igiene e la disinfezione di ambienti e strumenti.

OBETTIVO 3: Monitorare la corretta applicazione delle procedure da parte del personale.

Attività 1: Attivazione dei controlli sull'applicazione delle procedure operative	SI	Il monitoraggio è avvenuto come previsto dalla PG supervisione e controllo. Le evidenze prodotte sono documentate nelle relazioni annuali e nel verbale del Riesame della Direzione
--	----	---

OBETTIVO 4: implementare l'utilizzo di raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni associate all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in particolare per ciò che riguarda: l'igiene delle mani, le precauzioni standard e le misure di isolamento, le infezioni delle vie urinarie correlate a catetere vescicale, la prevenzione di microorganismi; lo smaltimento dei rifiuti.

Attività 1: Individuare e diffondere tra i lavoratori le più recenti raccomandazioni in materia di prevenzione delle ICA, entro il 30/06/2019	SI	Sono state recepite e trasmesse le raccomandazioni previste nelle Raccomandazioni per la prevenzione delle ICA del 19/04/2019
--	----	---

4.4 ANALISI DEI RISULTATI

L'analisi della tabella sulle infezioni rilevate di cui al punto 4.2, mostra che le complicanze di tipo gastrointestinale sono le più frequenti; tuttavia, allo stato attuale non è possibile

distinguere tra i casi ad eziologia infettiva e quelli dovuti ad altre cause, come ad esempio alterazioni della peristalsi dovute all'assunzione di farmaci e/o alle patologie di base di cui sono affetti gli utenti. Lo studio delle cartelle ha incontrato alcune difficoltà nell'approfondimento dei casi, complicando l'identificazione delle cause dei disturbi registrati. Per quanto riguarda i dati sul consumo dei disinfettanti e dei guanti, sono stati raccolti i primi dati come di seguito riportato.

Presidio	Quantità
Disinfettanti	2 Amuchina Gel Mani X-GERM (5lt/tanica) 78 Disinfettante Bacterio Lt 1 (6lt/CT) 84 Tayform Deterg. Disinf. Lt.1 (12lt/ct) 114 Pratic Gelclor lt. 1 (6pz/cf)10 Pratic Nocal Profumato Cr. 16x750ml
Guanti	Guanto Nitrile Depolverato Blu (100pz/cf 10cf/ct), L 100 Guanto Nitrile Depolverato Blu (100pz/cf 10cf/ct), M 130 Guanto Nitrile Depolverato Blu (100pz/cf 10cf/ct), S 60

Questo primo report potrà costituire un punto di riferimento a partire dal prossimo PAICA. Allo stato attuale non è stata effettuata la rilevazione del consumo di antibiotici.

4.5 AZIONI DI MIGLIORAMENTO PER IL 2020

Le difficoltà emerse nel corso della rilevazione dei dati suggerisce di migliorare la dotazione di strumenti di raccolta dati e di implementare l'attività attraverso l'integrazione nel sistema 4handy. Tra gli strumenti ritenuti utili, quelli necessari alle attività di:

- Monitoraggio dell'utilizzo degli antibiotici
- Monitoraggio dell'utilizzo dei Disinfettanti e Antisettici
- Sorveglianza e monitoraggio della diffusione di infezioni e colonizzazioni da Microrganismi multiresistenti
- Sorveglianza della Legionellosi
- Sorveglianza delle Malattie infettive comunitarie in ospedale, compresa l'Influenza
- Sorveglianza delle infezioni occupazionali

5. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE PAICA 2020

Individuare e monitorare e aumentare la sicurezza nelle aree, in via teorica, maggiormente soggette a rischio di infezione. Il presente manuale nasce per rispondere ai sensi previsti dalle vigenti normative e segue le linee guida PAICA.

6. ABBREVIAZIONI ED ACRONIMI

DS	Direttore Sanitario
RM	Risk Management
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
RSGQ	Responsabile Sistema Gestione Qualità
RF	Responsabile Formazione
RQ	Referente Qualità

7. DESCRIZIONE DEI PROCESSI

I processi di interesse per il PAICA sono quelli relativi alla produzione delle prestazioni in regime residenziale e semiresidenziale descritti nella mappa dei processi e nelle varie procedure generali e operative.

8. MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ DEL PAICA

La realizzazione del PAICA è responsabilità del Direttore Sanitario e dei suoi collaboratori. La Direzione aziendale si impegna ad adottarlo e a fornire le risorse e le opportune direttive (di obiettivi e di budget) per la concreta realizzazione delle attività in esso previste.

Azione	Direttore Sanitario	RSGQ	Risk Manager	RSPP
Redazione del PAICA	R	C	R	I
Monitoraggio del PAICA	R	C	R	C
Integrazioni del PAICA	R	C	R	C

Legenda: R = Responsabile; C = Coinvolto; I = Informato

9. OBIETTIVI

Nel recepire le linee guida regionali per la stesura del PAICA ed in coerenza con la Mission aziendale e il Piano Strategico 2019-2021, con le evidenze in materia di infezioni di comunità rilevate negli anni precedenti, sono stati identificati per l'anno 2020 i seguenti obiettivi:

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

10. ATTIVITÀ PROGRAMMATE PER IL 2020

Si descrivono di seguito le attività che l'azienda intende intraprendere ai fini del raggiungimento degli obiettivi come precedentemente definiti. Al termine di ogni attività è presente una tabella comprendente indicatori, standard di riferimento e matrice delle responsabilità.

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo tipico delle comunità				
ATTIVITÀ 1	Attuare incontri formativi (almeno 2) rivolti al personale finalizzati all'implementazione delle attività di prevenzione e monitoraggio delle ICA				
INDICATORE	Progetto definito ed attuato entro la fine del mese di ottobre 2020				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	C	R	C	I	I
Esecuzione	C	R	C	I	I

OBIETTIVO 1	Diffondere la cultura della sicurezza delle cure con specifico riferimento alla prevenzione del rischio infettivo nelle comunità				
ATTIVITÀ 2	Implementazione della campagna di informazione sul rischio rivolto ai familiari e i volontari				
INDICATORE	Primo evento eseguito entro la fine del mese di settembre 2020				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RF	RSQ	RM	RSPP
Programmazione	C	R	C	R	I
Esecuzione	C	R	C	C	I

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE				
ATTIVITÀ 1	Elaborazione di strumenti per la rilevazione dei comportamenti a rischio ICA				
INDICATORE	Approvazione di almeno una Check list di controllo rischio ICA entro il 31/07/2020				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RF	RSQ	RM	RSPP
Redazione	C	I	C	R	I

Approvazione	C	I	C	R	I
Diffusione	R	I	C	C	I

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE				
ATTIVITÀ 2	Verifiche ispettive sull'appropriatezza dell'utilizzo dei DPI e della sanificazione degli ambienti				
INDICATORE	Report di almeno 2 verifiche ispettive effettuate entro settembre 2020				
FONTE	Direttore Sanitario e referenti della qualità.				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RSQ	RM	RSPP	
Verifica	R	C	C	C	
Programmazione	R	C	C	C	
Esecuzione	R	C	C	C	

OBIETTIVO 2	Migliorare l'appropriatezza assistenziale ed organizzativa in tema di rischio infettivo, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento delle ICA incluse quelle da infezioni invasive da CPE				
ATTIVITÀ 3	Esecuzione di almeno una indagine di prevalenza sulle principali ICA				
INDICATORE	Report e relazione redatta entro il 31/12/2020				
FONTE	Direttore Sanitario				
MATRICE DELLA RESPONSABILITÀ					
Azione	DS	RSQ	RM	RSPP	
Redazione	C	C	R	I	
Approvazione	C	C	R	I	
Diffusione	R	C	C	I	

11. MODALITÀ DI DIFFUSIONE

Il presente piano annuale di controllo delle infezioni correlate all'assistenza 2020 verrà portato a conoscenza di tutti gli operatori, ai medici, alla dirigenza, tramite incontri di formazione sul campo. Le attività saranno documentate attraverso le copie delle convocazioni e il verbale che ne evidenzia la diffusione.

12. RISORSE

Le risorse economiche necessarie a sostenere le azioni, previste dal presente documento, sono definite in sede di bilancio preventivo.

13. RIFERIMENTI NORMATIVI

- 1) Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo I della legge 23 ottobre 1992, n. 421";
- 2) 2.D.P.R. 14 gennaio 1997 recante "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e alle province autonome di Trento e di Balzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";
- 3) 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"
- 4) Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, integrato con il Decreto legislativo n. 106/2009, recante "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro";
- 5) Decreto Ministero della Salute del 11/12/2009 Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli errori in Sanità;
- 6) Circolare Ministeriale n.52/1985 recante "Lotta contro le Infezioni Ospedaliere";
- 7) Circolare Ministeriale n. 8/1988 recante "Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- 8) Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 20 marzo 2008 recante "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. Intesa ai sensi dell'art. 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131";
- 9) Determinazione Regionale n. G04112 del 01 aprile 2014 recante "Approvazione del documento recante: '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)";
- 10) Nota prot. n. 58028/GR111/26 del 03 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria — Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Relazione conclusiva Piani Annuali di Risk Management delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Lazio 0014; Obiettivi 2015 Rischio Clinico Regione Lazio;
- 11) Nota prot. n. 99218/GR111/26 del 23 febbraio 2015 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria — Area Giuridico Normativa, Istituzionale e Gestione Rischio Clinico recante "Percorso Aziendale per il recepimento delle raccomandazioni ministeriali per la sicurezza dei pazienti";
- 12) Legge 28 dicembre 2015, n. 208 recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2016)";

- 13) Determinazione Regionale n. 012355 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del documento recante Definizione dei criteri per la corretta classificazione degli eventi avversi e degli eventi sentinella";
- 14) Determinazione Regionale n. G12356 del 25 ottobre 2016 recante "Approvazione del Piano Regionale per la prevenzione delle cadute dei pazienti"
- 15) 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";
- 16) Nota prot. U0583694 del 17 novembre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali — Area Programmazione della Rete Ospedaliera e Risk Management recante "Adempimenti LEA 2017";
- 17) Determinazione Regionale n. G16829 del 6 dicembre 2017 recante "Istituzione Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017";
- 18) Determinazione n. G01226 del 2 febbraio 2018 recante "Revisione delle Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management (PARM) ai sensi della legge 24/2017".
- 19) Determinazione n. G00164 2019 Linee Guida PARM. Approvazione ed adozione del documento recante le "Linee Guida per l'elaborazione del Piano Annuale di Risk Management.

14. 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).