

Oggetto: Trasferimento delle competenze del Centro di Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza al Centro Regionale Rischio Clinico.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI, per quanto riguarda i poteri:

- lo Statuto della Regione Lazio;
- la Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 e smi;
- il Regolamento Regionale n. 1 del 6 settembre 2002, concernente l'organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta Regionale e smi;
- la DGR n. 523 del 11 novembre 2011 avente ad oggetto: "*Adozione del regolamento regionale concernente: "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 (Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale)" e successive modifiche*";
- la Deliberazione del Consiglio dei ministri del 10 aprile 2018 con la quale è stato conferito al Presidente pro-tempore della Giunta della Regione Lazio, dott. Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009. n. 191 e successive modifiche ed integrazioni;
- la DGR n. 203 del 24 aprile 2018 concernente: "*Modifica al Regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modificazioni*" che ha istituito la Direzione regionale Salute e Integrazione sociosanitaria;
- la DGR n. 271 del 5 giugno 2018 di conferimento di incarico al dott. Renato Botti della Direzione regionale Salute e integrazione sociosanitaria ai sensi del Regolamento di organizzazione del 6 settembre 2001 n. 1. Approvazione schema di contratto;
la Determinazione della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria n. G07633 del 13 giugno 2018 di istituzione delle strutture organizzative di base denominate Aree e Uffici della medesima Direzione;

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 successive modificazioni ed integrazioni concernente: "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni";

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza del paziente sancita in data 20/03/2008 che definisce importanti funzioni dei servizi sanitari regionali in materia di gestione del rischio e sicurezza dei pazienti;

PRESO ATTO degli adempimenti contenuti nel P. O. 2016/2018 -DCA 52/2017, relativi alla gestione del Rischio Clinico;

PRESO ATTO che con Decreto del Commissario ad Acta del 6 luglio 2015, n. U00309



(come modificato dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00593 del 16 dicembre 2015) è stato approvato il "Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014-2018" che, al Progetto 7.3 prevede una serie di obiettivi e di attività per il "contenimento delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) e monitoraggio dell'uso degli antibiotici"

PRESO ATTO che con DCA n. U00563 del 19/11/2015 è stato istituito il Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) e costituito il Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA e che il dott. Antonio Silvestri, attuale componente del Centro Regionale Rischio Clinico, è stato individuato quale coordinatore del suddetto CR-CCICA;

VISTA la Legge 8 marzo 2017, n. 24 concernente "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie";

PRESO ATTO che con Determinazione n. G16829 del 06/12/2017 è stato istituito il Centro Regionale Rischio Clinico ai sensi della L. 24/2017;

VISTA l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano che in data 2 novembre 2017 ha approvato il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020";

CONSIDERATO che le ICA sono eventi potenzialmente evitabili attraverso l'applicazione di misure di provata efficacia per il controllo del rischio infettivo e che rappresentano alcuni dei più frequenti eventi avversi nell'ambito della gestione del rischio clinico;

CONSIDERATO che il controllo delle ICA 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;

CONSIDERATO che uno dei componenti del CRRC con comunicazione del 4 ottobre 2017 della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali – Area Prevenzione e Promozione della Salute è stato individuato anche come referente regionale per l'Area Medica del suddetto PNCAR,;

RITENUTO necessario integrare le competenze ed estendere le aree di intervento del Centro Regionale Rischio Clinico anche alle Infezioni Correlate all'Assistenza nel rispetto dei ruoli e delle responsabilità stabilite dalla normativa vigente;

RITENUTO esaurito il mandato del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA);

RITENUTO OPPORTUNO attribuire al CRRC, relativamente al rischio infettivo, le seguenti funzioni:

- a) supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali nella definizione delle politiche e degli strumenti relativi al rischio infettivo in collaborazione con i referenti

- regionali del progetto 7.3 del Piano Regionale di Prevenzione e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza;
- b) elaborazione di documenti di indirizzo inerenti il controllo del rischio infettivo da sottoporre all'approvazione della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;
 - c) definizione delle Linee Guida (LL.GG.) per l'elaborazione, da parte delle strutture sanitarie regionali, dei Piani Annuali Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) e monitoraggio della loro qualità e grado di implementazione;
 - d) progettazione di iniziative formative e di attività di ricerca sul tema del rischio infettivo anche in collaborazione con altre strutture a livello regionale o nazionale;

RITENUTO NECESSARIO che, per le funzioni definite al punto 2) il CRRC si coordini con i referenti regionali del progetto 7.3 del Piano Regionale di Prevenzione e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza;

RITENUTO NECESSARIO che le strutture sanitarie regionali elaborino il PAICA sulla base delle LL.GG. sopracitate e che il coordinamento delle attività in esso previste sia attribuito al Presidente del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA);

RITENUTO OPPORTUNO lasciare inalterate le funzioni e la composizione del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA, per come previsto dal succitato DCA n. U00563 del 19/11/2015, con funzioni supporto al CRRC per il coordinamento interprofessionale e le attività di progettazione ed attuazione effettiva delle misure intraprese;

RITENUTO OPPORTUNO stabilire che per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, in casi di particolare complessità, il CRRC possa avvalersi di figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di altre Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale;

RITENUTO OPPORTUNO considerare l'attività dei componenti del CRRC, dei referenti regionali per il PRP e per il PNCAR, nonché del Gruppo di Approfondimento Tecnico, come rientrante nell'attività istituzionale e contrattuale nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale.

D E C R E T A

Per i motivi di cui in premessa:

- 1) di considerare esaurito il mandato del Coordinamento Regionale dei Comitati per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CR-CCICA) e di trasferirne le competenze al Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC);
- 2) di attribuire al CRRC, relativamente al rischio infettivo, le seguenti funzioni:
 - a) supporto alla Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali nella definizione delle politiche e degli strumenti relativi al rischio infettivo in collaborazione con i referenti regionali del progetto 7.3 del Piano Regionale di Prevenzione e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza;
 - b) elaborazione di documenti di indirizzo inerenti il controllo del rischio infettivo da sottoporre all'approvazione della Direzione Regionale Salute e Politiche Sociali;



- c) definizione delle Linee Guida (LL.GG.) per l'elaborazione, da parte delle strutture sanitarie regionali, dei Piani Annuali Infezioni Correlate all'Assistenza (PAICA) e monitoraggio della loro qualità e grado di implementazione;
- d) progettazione di iniziative formative e di attività di ricerca sul tema del rischio infettivo anche in collaborazione con altre strutture a livello regionale o nazionale;
- 3) che, per le funzioni definite al punto 2) il CRRC si coordini con i referenti regionali del progetto 7.3 del Piano Regionale di Prevenzione e del Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza;
- 4) che le strutture sanitarie regionali dovranno elaborare il PAICA sulla base delle LL.GG. di cui al punto 2) lettera c) e che il coordinamento delle attività in esso previste sia attribuito al Presidente del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CCICA);
- 5) di lasciare inalterate le funzioni e la composizione del Gruppo di Approfondimento Tecnico per le ICA, per come previsto dal succitato DCA n. U00563 del 19/11/2015, con funzioni supporto al CRRC per il coordinamento interprofessionale e le attività di progettazione ed attuazione effettiva delle misure intraprese;
- 6) di stabilire che per l'esecuzione dei compiti e delle funzioni sopra specificate, in casi di particolare complessità, il CRRC potrà avvalersi di figure professionali con competenze specialistiche, ricorrendo prioritariamente a dipendenti di altre Aziende ed Enti del Sistema Sanitario Regionale;
- 7) di considerare l'attività dei componenti del CRRC, dei referenti regionali per il PRP e per il PNCAR, nonché del Gruppo di Approfondimento Tecnico, come rientrante nell'attività istituzionale e contrattuale nell'ambito del rapporto con la propria struttura di appartenenza, senza ulteriori oneri a carico del Sistema Sanitario Regionale.

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

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio nel termine di giorni 60 (sessanta) dalla sua pubblicazione, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni 120 (centoventi) dalla sua pubblicazione

Nicola Zingaretti

