



**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE
nella Sede Legale di via Miglietta n. 5 - Lecce**

Oggetto:	COMITATO per le INFEZIONI CORRELATE all'ASSISTENZA (C.I.C.A.)- Ricostituzione.
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------

STRUTTURA Rischio Clinico	CENTRO DI COSTO
----------------------------------	-----------------

IL DIRETTORE GENERALE

- Visto il D. Lgs. 30/12/1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 28/12/1994, n. 36;
- Vista la Legge Regionale 30/12/1994, n. 38;
- Vista la Legge Regionale 03/08/2006, n. 25;
- Vista la Legge Regionale 28/12/2006, n. 39;
- Vista la Legge Regionale 17/04/2018, n. 15;
- Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1584 del 02.09.2019;
- Coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario

Relazione Istruttoria

PREMESSO che:

- 1) le Circolari del Ministero della Salute, n. 52 del 1985 e n. 8 del 1988 dispongono rispettivamente
 - la costituzione per gli Ospedali di un Comitato di Controllo delle infezioni ospedaliere (C.C.I.O).
 - la costituzione di un Gruppo Operativo (G.O.);
- 2) il DM del 13 settembre 1988 “Determinazione degli standard del personale ospedaliero” promuove il Comitato Ospedaliero per le infezioni nosocomiali al fine di accrescere la qualità dell’assistenza sanitaria;
- 3) il P.S.N. 1998-2000 conferma l’importanza delle infezioni ospedaliere come INDICATORE DI QUALITÀ dell’assistenza prestata ai pazienti e pone, fra gli obiettivi del triennio di riferimento, la riduzione di almeno il 25% della incidenza delle infezioni e l’attivazione di un programma per la sorveglianza, la prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere in ogni presidio, orientato sia ai pazienti sia agli operatori sanitari;
- 4) il D.P.R. 14.01.97 in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l’esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private, prevede, tra l’altro, l’introduzione di tecniche di gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
- 5) nella Conferenza “The Microbial Threat” tenutasi a Copenhagen nel 1998, le Autorità europee hanno evidenziato l’importanza di adottare o implementare misure di sorveglianza sulla diffusione dei batteri resistenti agli antibiotici;
- 6) il Consiglio Europeo ha emanato, nel 15 Novembre 2001, raccomandazioni “sull’uso prudente degli antibiotici in medicina nell’uomo”;
- 7) il Regolamento Regionale della Regione Puglia n. 3 del 2005 “Requisiti per Autorizzazione e Accreditamento delle Strutture Sanitarie” e ss.mm., considera la sorveglianza ed il controllo delle infezioni ospedaliere un requisito generale di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie con:
 - l’individuazione delle figure professionali responsabili,
 - l’adozione di protocolli tecnici,
 - la formulazione e la rilevazione di indicatori specifici,
 - la produzione di report;
- 8) la L.R. del 16 Aprile 2007 n°10, all’Art. 34, norma la prevenzione della diffusione delle malattie infettive in soggetti umani nelle strutture sanitarie pubbliche e private di cui all’art.4 del D.P.R. 14.01.97;

- 9) il P.S.N. 2006-2008 prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza ed il controllo delle complicità infettive legate all'assistenza sanitaria;
- 10) il documento dell'ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control) "Risk assessment on the spread of carbapenemase-producing Enterobacteriaceae (CPE) through patient transfer between healthcare facilities, with special emphasis on cross-border transfer", 2011, presenta una stima del rischio per i cittadini europei della diffusione di CPE attraverso la mobilità dei pazienti e una valutazione dell'efficacia dei metodi di controllo delle infezioni per fermare la diffusione di questi microrganismi all'interno delle istituzioni sanitarie;
- 11) la Circolare Ministeriale n.4968 del 26.02.2013, ad oggetto "Sorveglianza e controllo delle Infezioni da batteri produttori di Carbapenemasi (CPE)", oltre ad indicare misure di controllo del fenomeno CPE, istituisce un Sistema di Sorveglianza Nazionale delle batteriemie da *Klebsiella Pneumoniae* ed *Escherichia Coli* produttori di carbapenemasi;
- 12) la 68° Assemblea Mondiale della Sanità del 25 maggio 2015, con la Risoluzione WHA 68.7, ha adottato il Piano d'Azione Globale sull'antimicrobico-resistenza (Global action plan on antimicrobial resistance, GAP) sia nell'ambito umano che veterinario, produzione di alimenti ed ambiente;
- 13) il Consiglio d'Europa, in data 17 giugno 2016, ha richiesto agli Stati Membri di sviluppare Piani Nazionali di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (**PNCAR**), basati sulla strategia "One Health" in linea con le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) contenute nel GAP e che il 30 giugno 2017 la Commissione Europea ha adottato lo "European One Health Action Plan against Antimicrobial Resistance";
- 14) il Ministero della Salute ha sviluppato il "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020", che costituisce un documento di indirizzo per il contrasto dell'antimicrobico-resistenza a livello nazionale, regionale e locale;

VISTE:

le Deliberazioni del Direttore Generale, rispettivamente:

- n. 1380 del 2000 "Gestione, valutazione e miglioramento della qualità" – Costituzione del Comitato per le infezioni ospedaliere"
- n. 412 del 18 Febbraio 2007 "Costituzione del Comitato Aziendale per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere. Integrazione e modificazione a seguito della rimodulazione organizzativa della ASL di Lecce delle deliberazioni n. 449 della ex AUSL Le/1 e n.° 103 della ex AUSL Le/2"
- n. 1563 del 23 Settembre 2014 "Comitato per le infezioni correlate all'assistenza – Ricostituzione"
- n. 122 del 13 Marzo 2015 "Comitato per le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza (C.I.C.A.) Costituzione dei gruppi operativi (G.O.)";

RILEVATO che:

la letteratura scientifica nazionale ed internazionale ha da tempo adottato la nuova definizione di “Infezioni Correlate all’Assistenza”, stante la necessità di prendere in considerazione tutte le infezioni che possono insorgere in qualsiasi ambito assistenziale, complicanze tra le più frequenti e gravi delle cure sanitarie ospedaliere o successivamente alle dimissioni.

PRESO ATTO:

della cessazione delle funzioni di alcuni componenti il precedente gruppo operativo;

RITENUTO:

di dover procedere alla ricostituzione del C.I.C.A. Aziendale;

VISTE:

le note della Direzione Sanitaria Aziendale, rispettivamente del 08.07.2014 prot. 0109477 “Prevenzione delle infezioni in ambienti classificati a rischio” e del 12.8.2014 prot. 0127730, ai Direttori Medici delle Macrostrutture aziendali (PP.OO., Distretti S.S. etc), chiamati ai controlli di competenza in ambito di igiene della struttura dagli stessi diretta, i quali dovranno assicurare

- l’acquisizione dei dati relativi alle infezioni ospedaliere nella struttura di competenza
- la condivisione, diffusione e applicazione delle linee guida, dei regolamenti e dei protocolli emanati dal Comitato Aziendale per le Infezioni Correlate all’Assistenza;

RITENUTO inoltre di dover stabilire che detto organismo (“C.I.C.A”):

Dura in carica n. 3 anni, fatte salve eventuali revisioni aziendali per cessazione del personale a vario titolo;

È convocato ordinariamente dal Presidente del Comitato o Delegato almeno n. 3 volte all’anno e straordinariamente ogni qualvolta lo ritenga necessario;

Può invitare alle proprie riunioni ordinarie o straordinarie altre figure professionali, ritenute necessarie alla risoluzione di specifiche problematiche;

Opera sulla base delle funzioni individuate come di seguito:

- Definire, coordinare ed uniformare le strategie di lotta contro le Infezioni correlate all’Assistenza, con particolare riguardo all’organizzazione dei sistemi di sorveglianza, alle misure di prevenzione, al coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici;
- Verificare l’effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- Curare la formazione culturale e tecnica del personale;

VISTI:

i riscontri dei Direttori Medici dei PP.OO., in relazione alla richiesta prot. 0170552 del 16/11/2021 di individuare i nominativi di un Medico o di un Infermiere da includere nel Comitato in oggetto per l’Ospedale di appartenenza e di seguito riportati:

- P.O. di Lecce: Dr.ssa Eugenia Carluccio; Sig.ra Anna Lucia
- P.O. di Copertino: Dr. Salvatore Garzia; Sig. Tonio Vaglio

- P.O. di Galatina: Dr. Giuseppe De Maria, Dr.ssa Paola Calabrese, Coordinatrice Amedea Santini
- P.O. di Scorrano: Dr. Leonardo Vincenzo; Sig.ra Tamara Bigoni
- P.O. di Gallipoli: Dr.ssa Assunta Sapia; CPSI Leo Valentina
- P.O. di Casarano: Dr.ssa Francesca Morciano; Dr. Antonio Metrangolo

VISTI:

i riscontri, forniti sia formalmente che informalmente, di tutti gli altri Componenti indicati nella Tabella sotto riportata;

DATO ATTO:

che il presente provvedimento non comporta oneri economici aggiuntivi all'Azienda;

PROPOSTA

- 1) di procedere alla ricostituzione del C.I.C.A. Aziendale per Integrazione e modifiche, come di seguito:

Dott. Roberto Carlà (o delegato)	Direttore Sanitario della ASL LE	Presidente
Dott. Anacleto Romano	Direttore U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	Delegato Presidente
Dott. Gerolamo Portaccio	Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	Componente
Dott. Maurizio Quarta	Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	“
Dott. Carlo Sabino Leo	Responsabile U.O. Rischio Clinico	“
Dott.ssa Anna Patrizia Barone	Dirigente Medico U.O. Rischio Clinico	“
Dott.ssa Francesca Donno	Dirigente Medico U.O. Rischio Clinico	“
Sig. Pasqualina Spedicato	Infermiera Forense U.O. Rischio Clinico	“
Dott. Marco Cucurachi	Dirigente Medico U.O. Rianimazione P.O. Lecce	“
Dott.ssa Daniela Puscio	Dirigente Medico U.O. Rianimazione P.O. Lecce	“
Dott. Claudio Palumbo	Dirigente Medico U.O. Pat. Clinica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Laura Lupo	Dirigente Biologa U.O. Pat. Clinica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Eugenia Carluccio	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Lecce	“
Sig.ra Anna Lucia	Infermiera Direzione Medica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Federica Cisotta	Dirigente Medico Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“
Dott.ssa Sara Sabato	Dirigente Medico Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“

Coord. Antonio Sacco	Coordinatore U.O. Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“
Dott.ssa Michela D'Argenio	Dirigente Medico U.O. Ematologia P.O. Lecce	“
Dott.ssa Letizia Fulceri	Direttore Farmacia P.O. Lecce	“
Dott.ssa Caterina Montinari	Direttore Area Farmaceutica	“
Dott. Valerio Aprile	Dirigente Medico SISP Nord	“
Dott. Antonio Metrangolo	Dirigente medico U.O. Medicina generale P.O. Casarano	“
Dott.ssa Francesca Morciano	Dirigente Infermieristico P.O. Casarano	“
Dott. Salvatore Garzia	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Copertino	“
Sig. Tonio Vaglio	Infermiere Direzione Medica P.O. Copertino	“
Dott. Giuseppe De Maria	Direttore Medico P.O. Galatina	“
Dott. Paolo Tundo	Direttore U.O. Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Dott.ssa Paola Calabrese	Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Coord. Amedea Santini	Coordinatrice U.O. Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Dott.ssa Assunta Sapia	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Gallipoli	“
CPSI Valentina Leo	CPSI P.O. Gallipoli	“
Dott. Leonardo Vincenzo	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Scorrano	“
Sig.ra Tamara Bigoni	Infermiera Direzione Medica P.O. Scorrano	“

2) di stabilire che lo stesso
dura in carica n. 3 anni, fatte salve eventuali revisioni aziendali per cessazione del personale a vario titolo;

è convocato ordinariamente dal Presidente del Comitato o Delegato almeno n. 3 volte all'anno e straordinariamente ogni qualvolta lo ritenga necessario;

può invitare alle proprie riunioni ordinarie o straordinarie altre figure professionali, ritenute necessarie alla risoluzione di specifiche problematiche;

si pone i seguenti **OBIETTIVI**:

- Definire, coordinare ed uniformare, le strategie di lotta contro le Infezioni correlate all'Assistenza, con particolare riguardo a:
 - organizzazione dei sistemi di sorveglianza,
 - misure di prevenzione,
 - coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici,
- Monitorare e verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- Curare la formazione culturale e tecnica del personale;
- Tutti gli obiettivi già fissati con delibera n. 122 del 13 Marzo 2015;

3) di individuare i componenti afferenti ai Presidi Ospedalieri, sulla base dei riscontri intervenuti in merito a richiesta della Direzione Sanitaria Aziendale;

4) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici aggiuntivi per questa Azienda;

5) di disporre di trasmettere il presente atto ai Direttori Medici delle Macrostrutture ASL Lecce e, per il loro tramite, ai Componenti del C.I.C.A. e alle OO.SS.;

6) di affidare il coordinamento del del C.I.C.A. Aziendale al Dr. Anacleto Romano, Direttore U.O. Malattie Infettive del P.O. di Lecce, che provvederà con successivo atto a regolamentarne l'attività.

Il Direttore Generale

Vista la relazione istruttoria e la proposta;

Viste le sottoscrizioni apposte in calce al presente provvedimento da parte del Responsabile dell'istruttoria **LEO CARLO SABINO** e del Responsabile della proposta **LEO CARLO SABINO**, attestanti il rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

- 1) di procedere alla ricostituzione del C.I.C.A. Aziendale per Integrazione e modifiche, come di seguito:

Dott. Roberto Carlà (o delegato)	Direttore Sanitario della ASL LE	Presidente
Dott. Anacleto Romano	Direttore U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	Delegato Presidente
Dott. Gerolamo Portaccio	Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	Componente
Dott. Maurizio Quarta	Dirigente Medico U.O. Malattie Infettive P.O. Lecce	"
Dott. Carlo Sabino Leo	Responsabile U.O. Rischio Clinico	"
Dott.ssa Anna Patrizia Barone	Dirigente Medico U.O. Rischio Clinico	"
Dott.ssa Francesca Donno	Dirigente Medico U.O. Rischio Clinico	"
Sig. Pasqualina Spedicato	Infermiera Forense U.O. Rischio Clinico	"
Dott. Marco Cucurachi	Dirigente Medico U.O. Rianimazione P.O. Lecce	"
Dott.ssa Daniela Puscio	Dirigente Medico U.O. Rianimazione P.O. Lecce	"

Dott. Claudio Palumbo	Dirigente Medico U.O. Pat. Clinica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Laura Lupo	Dirigente Biologa U.O. Pat. Clinica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Eugenia Carluccio	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Lecce	“
Sig.ra Anna Lucia	Infermiera Direzione Medica P.O. Lecce	“
Dott.ssa Federica Cisotta	Dirigente Medico Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“
Dott.ssa Sara Sabato	Dirigente Medico Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“
Coord. Antonio Sacco	Coordinatore U.O. Pneumologia 2 COVID-DEA P.O. Lecce	“
Dott.ssa Michela D'Argenio	Dirigente Medico U.O. Ematologia P.O. Lecce	“
Dott.ssa Letizia Fulceri	Direttore Farmacia P.O. Lecce	“
Dott.ssa Caterina Montinari	Direttore Area Farmaceutica	“
Dott. Valerio Aprile	Dirigente Medico SISP Nord	“
Dott. Antonio Metrangolo	Dirigente medico U.O. Medicina generale P.O. Casarano	“
Dott.ssa Francesca Morciano	Dirigente Infermieristico P.O. Casarano	“
Dott. Salvatore Garzia	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Copertino	“
Sig. Tonio Vaglio	Infermiere Direzione Medica P.O. Copertino	“
Dott. Giuseppe De Maria	Direttore Medico P.O. Galatina	“
Dott. Paolo Tundo	Direttore U.O. Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Dott.ssa Paola Calabrese	Dirigente Medico U.O Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Coord. Amedea Santini	Coordinatrice U.O Malattie Infettive P.O. Galatina	“
Dott.ssa Assunta Sapia	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Gallipoli	“
CPSI Valentina Leo	CPSI P.O. Gallipoli	“
Dott. Leonardo Vincenzo	Dirigente Medico Direzione Medica P.O. Scorrano	“
Sig.ra Tamara Bigoni	Infermiera Direzione Medica P.O. Scorrano	“

2) di stabilire che lo stesso
dura in carica n. 3 anni, fatte salve eventuali revisioni aziendali per cessazione del personale a vario titolo;

è convocato ordinariamente dal Presidente del Comitato o Delegato almeno n. 3 volte all'anno e straordinariamente ogni qualvolta lo ritenga necessario;

può invitare alle proprie riunioni ordinarie o straordinarie altre figure professionali, ritenute necessarie alla risoluzione di specifiche problematiche;

si pone i seguenti **OBIETTIVI**:

- Definire, coordinare ed uniformare, le strategie di lotta contro le Infezioni correlate all'Assistenza, con particolare riguardo a:
 - organizzazione dei sistemi di sorveglianza,
 - misure di prevenzione,
 - coinvolgimento appropriato dei servizi laboratoristici,

- Monitorare e verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- Curare la formazione culturale e tecnica del personale;
- Tutti gli obiettivi già fissati con delibera n. 122 del 13 Marzo 2015;

3) di individuare i componenti afferenti ai Presidi Ospedalieri, sulla base dei riscontri intervenuti in merito a richiesta della Direzione Sanitaria Aziendale;

4) di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri economici aggiuntivi per questa Azienda;

5) di disporre di trasmettere il presente atto ai Direttori Medici delle Macrostrutture ASL Lecce e, per il loro tramite, ai Componenti del C.I.C.A. e alle OO.SS.;

6) di affidare il coordinamento del del C.I.C.A. Aziendale al Dr. Anacleto Romano, Direttore U.O. Malattie Infettive del P.O. di Lecce, che provvederà con successivo atto a regolamentarne l'attività.

Il Responsabile dell'istruttoria
LEO CARLO SABINO

Il Dirigente del Dipartimento/Area/U.O.
LEO CARLO SABINO

PARERI	
<p>Direttore Sanitario</p> <p>Positivo</p> <p>Data</p> <p>27/12/2021</p> <p>Il Direttore Sanitario CARLÀ ROBERTO</p>	<p>Direttore Amministrativo</p> <p>Positivo</p> <p>Data</p> <p>23/12/2021</p> <p>Il Direttore Amministrativo PASTORE ANTONIO</p>

Il Direttore Generale
ROLLO RODOLFO

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