

# **Regione Lazio**

## **DIREZIONE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

Atti dirigenziali di Gestione

Determinazione 23 dicembre 2025, n. G17673

**Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)**

OGGETTO: Approvazione del Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028).

**IL DIRETTORE DELLA DIREZIONE SALUTE  
E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA**

SU PROPOSTA del Dirigente dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione;

VISTA la Legge Statutaria n. 1 dell'11 novembre 2004;

VISTA la Legge Regionale 18 febbraio 2002, n. 6 "Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale 6 settembre 2002, n. 1, recante "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modifiche ed integrazioni;

VISTO il Regolamento Regionale n. 9 del 23 ottobre 2023, recante "Modifiche al regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 "Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale" e successive modificazioni. Disposizioni transitorie";

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G01930 del 23 febbraio 2024, avente ad oggetto "Riorganizzazione delle strutture della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria - Recepimento delle Direttive del Direttore Generale", con il quale è stato definito l'assetto organizzativo della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria e sono state approvate le declaratorie delle competenze delle Aree, degli Uffici e dei Servizi;

VISTO l'Atto di Organizzazione n. G02642 del 8 marzo 2024, avente ad oggetto "Riorganizzazione delle strutture della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria. Modifica dell'A. O. n. G01930 del 23 febbraio 2024";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 25/05/2023 n. 234, con cui è stato affidato l'incarico di Direttore della Direzione regionale "Salute e Integrazione Sociosanitaria" al Dott. Andrea Urbani;

VISTO l'Atto di Organizzazione G00196 del 10/01/2025 con il quale è stato conferito l'incarico di dirigente dell'Area Promozione della Salute e Prevenzione al Dott. Andrea Siddu;

VISTO il D.Lgs. 23 giugno 2011, n. 118 recante "Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della Legge 5.5.2009, n. 42" e successive modifiche;

VISTA la Legge Regionale 12 agosto 2020, n. 11, recante "Legge di contabilità regionale";

VISTO il Regolamento Regionale 9 novembre 2017, n. 26, recante "Regolamento regionale di Contabilità" che, ai sensi dell'art. 56, comma 2, L.R. n. 11/2020, fino alla data di entrata in vigore del regolamento di contabilità di cui all'art. 55 della L.R. n. 11/2020, continua ad applicarsi, per quanto compatibile, con le disposizioni di cui alla medesima L.R. n. 11/2020;

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2024, n. 22 recante "Legge di stabilità regionale 2025";

VISTA la Legge Regionale 30 dicembre 2024 n. 23 recante "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2024, n. 1172, concernente "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Documento tecnico di accompagnamento", ripartito in titoli, tipologie e categorie per le entrate e in missioni, programmi, titoli e macroaggregati per le spese";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale 30 dicembre 2024, n. 1173, concernente "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Approvazione del "Bilancio finanziario gestionale", ripartito in capitoli di entrata e di spesa e assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 30 dicembre 2024, n. 1176, avente ad oggetto "Ricognizione nell'ambito del bilancio regionale delle entrate e delle uscite relative al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D. Lgs n. 118 del 23 giugno 2011 e s.m.i. - Perimetro Sanitario - Esercizio Finanziario 2024";

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 2 ottobre 2025, n. 881, avente ad oggetto "Bilancio di previsione finanziario della Regione Lazio 2025-2027. Aggiornamento del bilancio finanziario gestionale in relazione all'assegnazione delle risorse finanziarie ai dirigenti titolari dei centri di responsabilità amministrativa, di cui alla D.G.R. n. 1173/2024, ai sensi dell'articolo 13, comma 5, della legge regionale 12 agosto 2020, n.11";

VISTA l'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 sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Repertorio Atti n. 233/CSR del 30 novembre 2022);

VISTA la Determinazione n. G08922 del 27 giugno 2023 recante "Recepimento Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Rep. Atti n. n. 233/CSR del 30 novembre 2022)";

VISTE le Determinazioni n. G14519 del 31 ottobre 2024 e n. G16062 del 29 novembre 2024, a rettifica della precedente, con le quali è stata istituita la Cabina di Regia e il Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) per il governo regionale del PNCAR 2022-2025;

VISTA l'Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025);

CONSIDERATO che la citata intesa (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025) prevede che ogni Regione, con propria Deliberazione, nel rispetto delle proprie esigenze e in coerenza con i contenuti del PNCAR 2022-2025, individui le azioni prioritarie (già avviate o da avviare) negli ambiti umano, veterinario e ambientale, non già finanziate da altre risorse, che intende implementare entro il 31 dicembre 2026 e da individuare nell'ambito delle attività strategiche di cui all'Allegato 2 dell'Intesa e nell'ambito degli obiettivi trainanti identificati dal Tavolo Interregionale del PNCAR di cui all'Allegato 3 dell'Intesa;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale del 26 giugno 2025, n. 470, recante: "Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025);

CONSIDERATO che con la citata Deliberazione della Giunta Regionale del 26 giugno 2025, n. 470, sono state individuate le azioni prioritarie da implementare entro il 31 dicembre 2026 nell'ambito delle attività strategiche di cui all'Allegato 2 e nell'ambito degli obiettivi trainanti identificati dal Tavolo Interregionale del PNCAR di cui all'Allegato 3, che costituiscono parte integrante della citata Intesa;

VISTA la determinazione regionale G11371 del 08 settembre 2025 “Recepimento 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 di Bolzano sulla proroga fino al 31 dicembre 2026 del documento recante "Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025" di cui all'intesa del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 233/CSR)”;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ed in particolare la Missione 6 Componente 2 - Investimento 2.2 (b). Corso di formazione in Infezioni Ospedaliere;

CONSIDERATO che uno degli strumenti più utili per arginare il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) è rappresentato da sistemi di sorveglianza che siano in grado di fornire informazioni complete e accurate, in tempi molto rapidi;

VISTO che il nuovo Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico - Resistenza (PNCAR) 2022-2025, prevede l'adozione di una strategia intersettoriale integrata fra settore umano, veterinario e ambientale secondo un approccio One Health, soprattutto per quanto riguarda la sorveglianza dell'antibiotico-resistenza e l'introduzione di attività di monitoraggio ambientale;

PRESO ATTO delle molteplici azioni di sensibilizzazione intraprese a livello mondiale, nazionale e regionale per affrontare la problematica della resistenza agli antibiotici;

CONSIDERATO che la Regione Lazio è impegnata nel perseguire gli obiettivi strategici del PNCAR ai vari livelli istituzionali e di programmazione, in particolare intervenendo sui tre pilastri verticali (sorveglianza e monitoraggio, prevenzione delle infezioni, buon uso degli antibiotici);

VISTO che:

- a causa di numerosi fattori tra i quali, in particolare, l'uso eccessivo e spesso inappropriato degli antibiotici in ambito umano, veterinario e zootecnico, questo fenomeno ha assunto nel tempo i caratteri di una delle principali emergenze sanitarie globali, con un pesantissimo tributo in termini sanitari ed economici;
- i danni causati dall'AMR non si limitano alla mortalità, ma, in ambito umano, includono anche ricoveri prolungati, ritardi nella somministrazione delle cure, complicazioni post-operatorie e post-chemioterapia, oltre a un aumento dei costi sanitari;
- in ambito veterinario, l'AMR può anche causare danni alle produzioni e ridurre l'efficienza degli allevamenti, oltre a rappresentare un rischio per la salute degli operatori e dei proprietari degli animali;
- a seguito della pandemia da virus SARS-CoV-2 è emerso in maniera ancora più evidente quanto la salute degli esseri umani, degli animali e dell'ambiente in cui essi vivono siano strettamente correlati;

PRESO ATTO che il documento “Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025” rafforza le azioni già previste nel precedente Piano e ne individua di nuove, con l'obiettivo di fornire le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare il problema dell'AMR nei prossimi anni, seguendo l'approccio multidisciplinare e la visione “One Health”, promuovendo un costante confronto in ambito nazionale ed internazionale e facendo al contempo tesoro dei successi e delle criticità del precedente Piano;

CONSIDERATO che tra le azioni previste dal nuovo PNCAR vi è anche l'adozione, con atto formale, di un Piano operativo che declini a livello regionale i principi del Piano nazionale, secondo l'approccio “One Health”;

CONSIDERATO che la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ha elaborato il documento recante “Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)”, quale Allegato “A” al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale e che ha l'obiettivo di fornire alle Aziende e agli Enti del Servizio Sanitario Regionale

una guida strategica e operativa per affrontare il problema della resistenza agli antimicrobici per la tutela della salute delle persone, degli animali e dell'ambiente;

RITENUTO OPPORTUNO procedere con l'approvazione del citato Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028), quale Allegato "A" al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;

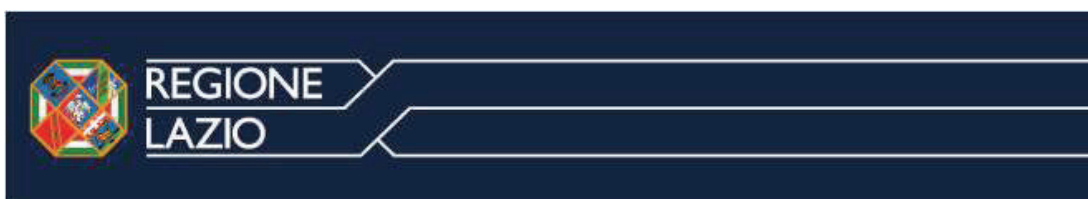
DATO ATTO che il presente atto non comporta oneri a carico del Bilancio Regionale;

**DETERMINA**

Per le motivazioni espresse in narrativa, che si intendono integralmente riportate e costituiscono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:

- di approvare il "Piano Attuativo Regionale per il Contrasto dell'Antibiotico Resistenza (PARCA 2026-2028)", contenuto all'Allegato "A" al presente provvedimento, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che il presente provvedimento non comporta spesa a carico del bilancio regionale;

La presente determinazione verrà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio sul sito [www.regione.lazio.it](http://www.regione.lazio.it)



# **PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PARCA 2026-2028)**

18 dicembre 2025

## PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL CONTRASTO ALL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (PARCA 2026-2028)

*Documento elaborato e rivisto dal Gruppo Tecnico regionale di coordinamento e monitoraggio del PNCAR e approvato dalla Cabina di Regia regionale*

### INDICE

1.0 INTRODUZIONE .....	2
2.0 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO .....	3
3.0 AMBITI DI APPLICAZIONE .....	3
4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI .....	4
<b>MODELLO ORGANIZZATIVO REGIONALE</b>	5
<b>AMBITO UMANO</b>	7
5.0 ISTITUTO NAZIONALE DELLE MALATTIE INFETTIVE (INMI) .....	7
5.1 SeRESMI .....	7
5.2 Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito umano (LRRU) .....	8
5.3 Rete regionale di malattie infettive .....	8
5.4 Centro di formazione permanente in sanità .....	8
<b>AMBITO VETERINARIO</b>	9
6.0 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO-TOSCANA (IZSLT) .....	9
6.1 Osservatorio Epidemiologico .....	9
6.2 Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito veterinario (LRRV) .....	10
6.3 Centro per la formazione e lo sviluppo di competenze .....	10
<b>AMBITO AMBIENTALE</b>	11
<b>MODELLO ORGANIZZATIVO LOCALE</b>	12
7.0 COORDINAMENTO ASL .....	12
8.0 COORDINAMENTO AO, IRCCS, POLICLINICI .....	14
9.0 SISTEMA DI SORVEGLIANZA .....	14
10.0 LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA .....	15
11.0 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO .....	16
<b>RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ</b>	17
12.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI .....	18
ALLEGATO 1 - Obiettivi e Azioni del PARCA 2026-2028 .....	19
ALLEGATO 2 - Sorveglianze AMR/ICA nella Regione Lazio .....	24

## 1.0 INTRODUZIONE

In Italia il fenomeno dell'antimicrobico-resistenza agli antibiotici (AMR) rappresenta un problema di estrema rilevanza e richiede la definizione e l'implementazione di adeguate azioni di prevenzione e controllo per preservare l'efficacia degli antibiotici e tutelare la salute delle persone, degli animali e dell'ambiente, coinvolgendo tutti gli attori dei diversi settori secondo un approccio *One Health*.

Il *Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025*, ha definito le linee strategiche e le indicazioni operative per affrontare l'emergenza dell'AMR, secondo un approccio multidisciplinare e una visione *One Health*. Il Piano si articola in quattro aree orizzontali di supporto a tutte le tematiche e in tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'AMR nel settore umano, animale e ambientale. Le quattro aree orizzontali sono:

- Formazione;
- Informazione, comunicazione e trasparenza;
- Ricerca, innovazione e bioetica;
- Cooperazione nazionale ed internazionale.

I tre pilastri verticali sono:

- Sorveglianza e monitoraggio dell'antibioticoresistenza, dell'utilizzo di antibiotici, delle ICA e monitoraggio ambientale;
- Prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;
- Uso prudente degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretto smaltimento.

In particolare, la strategia nazionale di contrasto all'AMR ha definito sei obiettivi generali per ridurre l'incidenza e l'impatto delle infezioni resistenti agli antibiotici:

1. Rafforzare l'approccio *One Health*, anche attraverso lo sviluppo di una sorveglianza nazionale coordinata dell'AMR e dell'uso di antibiotici, e prevenire la diffusione della AMR nell'ambiente;
2. Rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) in ambito ospedaliero e comunitario;
3. Promuovere l'uso appropriato degli antibiotici e ridurre la frequenza delle infezioni causate da microrganismi resistenti in ambito umano e animale;
4. Promuovere innovazione e ricerca nell'ambito della prevenzione, diagnosi e terapia delle infezioni resistenti agli antibiotici;
5. Rafforzare la cooperazione nazionale e la partecipazione dell'Italia alle iniziative internazionali nel contrasto all'AMR;
6. Migliorare la consapevolezza della popolazione e promuovere la formazione degli operatori sanitari e ambientali sul contrasto all'AMR

Il piano ha anche individuato gli obiettivi regionali tra i quali, a titolo esemplificativo, rientrano:

- declinazione e applicazione a livello regionale dei principi del PNCAR e delle relative azioni;
- aggiornamento del "Gruppo tecnico di coordinamento e monitoraggio del Piano e della strategia di contrasto dell'Antimicrobico Resistenza (AMR) a livello regionale" coinvolgendo esperti in materia ambientale;
- recepimento e applicazione delle indicazioni e delle raccomandazioni nazionali.

**NB: Il documento rappresenta lo stato dell'arte delle conoscenze al momento della sua emissione e non esime gli operatori dalla necessità di un aggiornamento continuo sugli argomenti trattati.**



## 2.0 OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il Piano Attuativo Regionale per il Contrasto all'Antibiotico-resistenza (PARCA), nel rispetto degli indirizzi ministeriali, intende definire e uniformare le iniziative di politica sanitaria regionale sul tema, coinvolgendo tutte le strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale (SSR). Inoltre, il documento declina a livello regionale i principi del PNCAR 2022-2025 secondo un approccio *One Health* definendo la *governance* a livello regionale e aziendale, stabilendo ruoli e funzioni e struttura dei piani attuativi aziendali (obiettivi/azioni/scadenze). In particolare, il documento si pone l'obiettivo di:

1. Definire ruoli, responsabilità e coordinamento delle diverse istituzioni regionali nel governo del PNCAR, secondo un approccio *One Health*;
2. Assicurare il monitoraggio e l'aggiornamento del PARCA;
3. Implementare il PARCA a livello regionale e locale secondo quanto previsto dall'Allegato 1.

## 3.0 AMBITI DI APPLICAZIONE

<b>A CHI</b>	Il documento è rivolto a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aziende Sanitarie Locali (ASP) e Dipartimenti di Prevenzione;</li> <li>• Direzioni strategiche/proprietà delle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del Servizio Sanitario Regionale (SSR);</li> <li>• ARPA;</li> <li>• IZSLT;</li> <li>• Tutti gli esercenti la professione sanitaria del SSR.</li> </ul>
<b>DOVE</b>	Il documento trova applicazione nelle ASL; nelle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private del SSR per quanto riguarda l'ambito umano; Nelle ASL (Dipartimento di Prevenzione, Servizi Veterinari di Area A, B, C) in rapporto agli stabilimenti con allevamenti di animali produttori di alimenti e in rapporto agli animali da compagnia e nelle strutture di cura veterinarie per l'ambito veterinario; Arpa, IZSLT, Università, centri di ricerca e gestori del servizio idrico integrato.
<b>PER CHI</b>	Il documento è finalizzato alla tutela della salute umana, animale e dell'ambiente.
<b>QUANDO</b>	Qualsiasi attività a rischio AMR.

## 4.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

<b>AB</b>	Antibiotici
<b>ABMs</b>	Animal-Based Measures
<b>AMR</b>	Antimicrobico-resistenza
<b>AMS</b>	Antimicrobial Stewardship
<b>AO</b>	Azienda Ospedaliera
<b>AR- ISS</b>	Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza
<b>ARPA</b>	Agenzia regionale per la protezione ambientale
<b>ASL</b>	Azienda Sanitaria Locale
<b>CCICA</b>	Comitato di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza
<b>CPE</b>	Enterobatteri produttori di carbapenemasi
<b>CRE</b>	Enterobatteri resistenti ai carbapenemi
<b>CRRC</b>	Centro Regionale Rischio Clinico
<b>DEP</b>	Dipartimento di Epidemiologia
<b>ECDC</b>	European Centre for Disease prevention and Control
<b>GTC AMR</b>	Gruppo di lavoro per il coordinamento della Strategia nazionale di contrasto all'AMR
<b>GTO</b>	Gruppo Tecnico Operativo
<b>HPCIA</b>	Highest Priority Critically Important Antimicrobials
<b>ICA</b>	infezioni correlate all'assistenza
<b>ISS</b>	Istituto Superiore di Sanità
<b>IZSLT</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale Lazio Toscana "M. Aleandri"
<b>LIMS</b>	Laboratory Information Management System
<b>LRN</b>	Laboratorio di Riferimento Nazionale
<b>LRRU</b>	Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito umano
<b>LRRV</b>	Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito veterinario
<b>MDR</b>	Multidrug resistance
<b>MdS</b>	Ministero della Salute
<b>MRSA</b>	<i>Staphylococcus aureus</i> resistente alla meticillina
<b>PNCAR</b>	Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza
<b>PNRR</b>	Piano Nazionale Ripresa e Resilienza
<b>PARCA</b>	Piano Attuativo Regionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza
<b>PREMAL</b>	Sistema di segnalazione delle malattie infettive
<b>PRP</b>	Piano Regionale della prevenzione
<b>SERESMI</b>	Servizio Regionale di Sorveglianza e Controllo delle Malattie Infettive
<b>SPINCAR</b>	Supporto al Piano nazionale per il contrasto dell'antimicrobico resistenza
<b>SSR</b>	Servizio Sanitario Regionale
<b>UE</b>	Unione Europea
<b>UO</b>	Unità Operativa
<b>WHO</b>	World Health Organization

## MODELLO ORGANIZZATIVO REGIONALE

1. Referente regionale del PNCAR. È rappresentato dal Dirigente dell'Area Promozione e Prevenzione Salute della Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio (di seguito Direzione Salute). Svolge le funzioni di programmazione e controllo delle attività di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'AMR all'interno delle strutture del SSR, nel rispetto degli indirizzi della Direzione Regionale, in conformità con gli obiettivi del PNCAR e del Piano Nazionale di Prevenzione (PNP). Inoltre, coordina le attività previste dal PARCA di competenza delle altre aree funzionali della Direzione Salute e garantisce i rapporti con gli enti e le strutture del SSR, con la Conferenza Stato-Regioni e con il coordinamento interregionale Prevenzione nonché i rapporti istituzionali con il Ministero della Salute e l'ISS. Il Referente regionale è affiancato da due referenti del PARCA, rispettivamente per l'ambito umano e quello veterinario.

Per le sue attività, il Referente regionale si avvale del supporto tecnico operativo dell'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive "Lazzaro Spallanzani" I.R.C.C.S. (INMI); dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri (IZSLT); del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale Lazio - ASL Roma 1 (DEP Lazio), dell'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente del Lazio (ARPA) per le attività nei rispettivi diversi ambiti (umano, veterinario e ambientale), finalizzate alla prevenzione, sorveglianza, controllo e attività di formazione, informazione, comunicazione, ricerca, innovazione e bioetica. Si avvale, inoltre, del supporto tecnico e metodologico del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC) per la predisposizione di documenti di indirizzo regionale in tema AMR e sul controllo delle ICA.

2. Ufficio Veterinaria e Sicurezza alimentare. L'Ufficio, afferente all'Area della Promozione della Salute e Prevenzione, ha compiti di programmazione, indirizzo, coordinamento e controllo delle attività svolte dai Servizi Veterinari e SIAN dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL e cura i rapporti con ARPA Lazio e IZSLT, in materia di prevenzione, sorveglianza e controllo dell'AMR e delle zoonosi. Inoltre, sulla base dei sistemi informativi disponibili, monitora l'andamento degli indicatori di consumo di antibiotici ed esegue le necessarie verifiche di cui alla normativa vigente nei casi di superamento delle soglie previste.
3. Area Farmaci e dispositivi. Monitora e verifica l'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici e della spesa farmaceutica ospedaliera, territoriale e convenzionata. Svolge attività di valutazione dell'uso degli antibiotici e di elaborazione di indicatori e misure per il rispetto degli obiettivi del PNCAR. Gestisce il coordinamento delle attività dei Comitati Etici e il coordinamento delle attività di farmacovigilanza, dispositivo vigilanza.
4. Cabina di regia. Istituita con Determinazione G14519 del 31/10/2024, è composta da:
  - Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria;
  - Direzione Generale Istituto Nazionale Malattie Infettive Lazzaro Spallanzani INMI;
  - Direzione Generale Istituto Zooprofilattico Sperimentale del Lazio e della Toscana M. Aleandri (IZSLT);
  - Direzione Generale Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP);
  - Direzione Generale Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale del Lazio (ARPA)

Alla Cabina di regia sono attribuite le seguenti funzioni:

- a. Individuare ruoli e responsabilità nell'implementazione delle azioni e nel coordinamento delle istituzioni coinvolte nel governo del PARCA secondo un approccio *One Health*;
  - b. Assicurare il monitoraggio e l'aggiornamento delle attività regionali di contrasto all'AMR;
  - c. Favorire l'adozione e l'implementazione del PARCA, in maniera omogenea, al livello delle Aziende definendo ruoli, funzioni e struttura (obiettivi/azioni/scadenze) dei piani attuativi aziendali stabilendo le priorità di intervento per:
    - i. Uso appropriato degli antibiotici in ambito umano;
    - ii. Sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA;
    - iii. Uso appropriato di antibiotici e prevenzione e controllo delle infezioni in ambito veterinario;
  - d. Definire e attuare le appropriate modalità di monitoraggio dello stato di implementazione;
  - e. Qualsiasi altra attività ritenuta prioritaria all'interno della Cabina di Regia.
5. Gruppo Tecnico (GT-AMR). È coordinato dal Referente regionale del Piano con il supporto della Cabina di regia ed è composto da:
- Referente Regionale del Piano – con funzioni di coordinamento;
  - Referente Regionale componente umana;
  - Referente Regionale componente veterinaria;
  - Referente del Centro Regionale Rischio Clinico (CRRC);
  - Referente Area Farmaci e Dispositivi;
  - Referente aziendale per il contrasto dell'AMR in ambito umano presso INMI;
  - Referente aziendale per il contrasto dell'AMR in ambito veterinario presso IZSLT;
  - Referente DEP per il coordinamento delle attività relative alla componente ambiente;
  - Referente ARPA Lazio per il coordinamento delle attività relative alla componente ambiente.

Il gruppo ha il compito di redigere documenti di indirizzo, sviluppare procedure regionali omogenee in caso di allerte per indagini intersettoriali, effettuare la valutazione del rischio e la pianificazione di azioni di controllo.

## AMBITO UMANO

### 5.0 ISTITUTO NAZIONALE MALATTIE INFETTIVE L. SPALLANZANI (INMI)

L'IRCCS INMI Lazzaro Spallanzani garantisce le seguenti attività previste dal PNCAR in ambito umano:

- a. Sorveglianza dell'AMR e delle ICA;
- b. Controllo delle ICA;
- c. Prevenzione delle malattie infettive e zoonosi;
- d. Buon uso degli antibiotici in ambito umano;
- e. Formazione.

Inoltre, fornisce supporto tecnico alla Direzione Salute per le attività di: informazione/comunicazione; ricerca, innovazione e bioetica; cooperazione nazionale e internazionale. L'INMI, con il supporto del CRRC e in collaborazione con le Aree della Direzione Salute della Regione Lazio, garantisce il coordinamento operativo di tutte le attività previste dal PNCAR in ambito umano nonché il monitoraggio all'aderenza alle buone pratiche per la prevenzione e il controllo delle ICA delle ASL attraverso la costituzione di un Comitato di Coordinamento in staff alla Direzione Generale dell'INMI. Il Comitato di Coordinamento sarà composto da un Referente Regionale e da un gruppo operativo interno composto dai responsabili delle strutture di seguito elencate.

#### 5.1 SeRESMI

Il Servizio Regionale per l'Epidemiologia, Sorveglianza e controllo delle Malattie Infettive (SeRESMI), gestisce tutti sistemi di sorveglianza AMR/ICA in atto e di nuova istituzione come previsti dal PNCAR (vedi Allegato 2), garantendo l'utilizzo e la valorizzazione dei dati (assolvimento del debito informativo, previsto dalla normativa vigente, nei confronti degli organi istituzionali regionali e sovra regionali; produzione di elaborazioni statistiche per ASL e Direzione Regionale; produzione periodica di un bollettino epidemiologico). Inoltre, collabora con ARPA e DEP per la sorveglianza su acque reflue ed eventuali altre matrici ambientali e con IZSLT per integrazioni dati su zoonosi/MTA. Il SeRESMI:

- a. Coordina il sistema regionale di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici in ambito umano con il supporto del Laboratorio di Riferimento Regionale in ambito umano (di seguito LRRU);
- b. Coordina la Rete di Sorveglianza Ambientale dalle Acque Reflue (SARL) della Regione Lazio;
- c. Coordina il sistema di sorveglianza delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) che si integra con i sistemi già presenti a livello nazionale e internazionale;
- d. Gestisce il sistema di sorveglianza delle malattie infettive PREMAL (incluse le CPE e infezioni da Clostridium);
- e. Risponde al debito informativo verso ISS e Ministero della Salute;
- f. Elabora report epidemiologici;
- g. Sperimenta nuovi sistemi automatici di sorveglianza integrando e utilizzando dati dei flussi informativi NSIS.

### 5.2 Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito umano (LRRU)

Il laboratorio di microbiologia dell'INMI è individuato come LRRU per l'AMR con le seguenti funzioni:

- a. Coordinamento della Rete di Sorveglianza dei Laboratori di Microbiologia;
- b. Elaborazione e diffusione di linee di indirizzo per la corretta identificazione, tipizzazione e refertazione standardizzata;
- c. Verifica della presenza a livello aziendale di una procedura per la refertazione standardizzata delle resistenze antimicrobiche con cadenza almeno biennale;
- d. Elaborazione e diffusione di linee di indirizzo per la segnalazione di microrganismi alert e/o condizioni di particolare rilievo;
- e. Coordinamento, con il SERESMI, del sistema regionale di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici in ambito umano;
- f. Collaborazione con il Laboratorio di Riferimento Nazionale;
- g. Tipizzazione di isolati batterici con profili di resistenza insoliti inviati da altri laboratori per gli approfondimenti opportuni;
- h. Conservazione dei ceppi batterici con particolari profili di resistenza o secondo indicazioni della rete AR-ISS o in caso di eventi epidemici;
- i. Nell'ambito della sorveglianza su acque reflue effettua la valutazione della diffusione della resistenza antimicrobica sia attraverso la ricerca e l'identificazione di specie microbiche antibiotico-resistenti che attraverso l'identificazione e quantificazione di geni di resistenza mediante metodiche molecolari e provvede all'inserimento tempestivo dei risultati analitici delle caratterizzazioni microbiologiche sulla piattaforma informatica.

### 5.3 Rete regionale di Malattie Infettive

La Rete regionale di Malattie Infettive, coordinata dall'INMI, prevede la definizione di strutture Hub e Spoke. Gli ospedali Hub coordinano le attività per l'istituzione di un team per l'*Antimicrobial Stewardship* (AMS) negli Spoke di competenza. Inoltre, monitorano le attività degli Spoke e elaborano report periodici. Effettuano per conto della Regione la mappatura regionale dell'AMS team in tutte le strutture sanitarie (pubbliche e private, accreditate e non) ed elaborano documenti di indirizzo per il corretto uso degli antibiotici. La Rete di Malattie Infettive coordina la gestione di pazienti con infezioni batteriche con particolari profili di resistenza e valuta la fattibilità di costituzione di coorti omogenee di pazienti da arruolare in trials di nuovi farmaci e/o approcci terapeutici per la lotta all'AMR.

### 5.4 Centro di formazione permanente in sanità

Ha la funzione di realizzare il *Piano della formazione sulle infezioni ospedaliere* per tutto il personale del SSR della regione Lazio così come previsto dal Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6: Salute; Componente 2 Investimento 2.2.2. Svolge, inoltre, il ruolo di provider per il Piano della formazione previsto dal PNCAR in ambito umano.

## AMBITO VETERINARIO

### 6.0 ISTITUTO ZOOPROFILATTICO SPERIMENTALE LAZIO-TOSCANA (IZSLT)

L'IZSLT in collaborazione con i servizi veterinari delle ASL nell'ambito delle rispettive competenze e in aderenza anche al piano regionale di farmacosorveglianza, al piano regionale residui, al piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonosici e commensali, garantisce le seguenti attività previste dal PNCAR in ambito veterinario:

- a. Sorveglianza degli agenti patogeni (zoonosici principali e commensali opportunisti) e dell'Antibiotico-Resistenza (AMR) correlata;
- b. Prevenzione e Sorveglianza delle malattie infettive e zoonosi;
- c. Attività di revisione delle Linee Guida sull'uso prudente degli antibiotici nel settore delle Produzioni Animali e degli animali da compagnia nel contesto dei Gruppi di Lavoro ad hoc, coordinati dal Ministero Salute;
- d. Supporto all'interpretazione dei dati regionali di prescrizione dei farmaci antibiotici derivanti da sistemi di sorveglianza nazionale
- e. Coordinamento e Linee Guida delle procedure per l'esecuzione e dei test di sensibilità agli antibiotici derivanti dalle attività di diagnostica di laboratorio negli animali;
- f. Formazione.

Inoltre, fornisce supporto tecnico alla Direzione Salute per tutte le attività di Informazione/comunicazione; Ricerca, innovazione e bioetica; Cooperazione nazionale e internazionale.

#### 6.1 Osservatorio Epidemiologico

L'Osservatorio Epidemiologico assicura la gestione, l'analisi e la valorizzazione del patrimonio informativo sanitario, producendo reportistica basata su dati validati derivanti dai sistemi di sorveglianza veterinaria e dagli obblighi previsti dal PNCAR (Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza).Collabora alla interpretazione dei dati messi a disposizione dalla Autorità Competente Centrale e Regionale sui consumi degli antibiotici per gli animali destinati alla produzione di alimenti (DPA) e da compagnia. In stretta collaborazione con il Laboratorio Regionale di Riferimento Veterinario (LRRV), l'Osservatorio coordina il sistema regionale di sorveglianza delle resistenze agli antimicrobici in ambito veterinario. Tale attività garantisce:

- a. Estrazione dai sistemi informativi dell'IZSLT (LIMS) e upload sul sistema ClassyFarm dei dati diagnostici (isolamenti batterici e relativi test di sensibilità) per gli animali produttori di alimenti;
- b. Estrazione e conferimento sul "Portale dei dati AMR animali da compagnia" dei dati diagnostici e dei relativi antibiogrammi;
- c. Assolvimento del debito informativo istituzionale verso gli organi regionali e sovraregionali, in conformità con la normativa vigente e valorizzazione dei dati;
- d. Produzione periodica di report di attività e bollettini epidemiologici a supporto delle Aziende Sanitarie Locali (ASL) e della Direzione Regionale;
- e. Collaborazione strutturata con il SERESMI per l'integrazione dei flussi dati relativi agli agenti patogeni di interesse zoonosico rilevati nella matrice animale, contribuendo alla definizione quadro epidemiologico complessivo delle zoonosi.

### 6.2 Laboratorio di Riferimento Regionale per AMR in ambito veterinario (LRRV)

Il Centro di Riferenza Nazionale per l'Antibioticoresistenza e il Laboratorio Nazionale di Riferimento per l'Antibioticoresistenza, presso IZSLT, sono individuati come LRRV con le seguenti funzioni:

- a. Promozione dell'adozione delle Linee guida e principi di validità alla base delle Procedure Operative Standard ed interpretative dei test di sensibilità agli antibiotici anche da parte di altri laboratori;
- b. Coordinamento del network dei laboratori regionali nella produzione dei dati di sensibilità agli antibiotici che confluiranno nei portali nazionali per la raccolta, la gestione e la consultazione dei dati di antibiotico-resistenza dei batteri patogeni degli animali da reddito e da compagnia prodotti dai suddetti laboratori.;
- c. Tipizzazione di isolati batterici con profili di resistenza rilevanti in Sanità Pubblica Veterinaria o "insoliti", inviati da altri laboratori per gli approfondimenti opportuni;
- d. Applicazioni di metodologie di genomica profonda (*High Throughput Sequencing* e analisi bioinformatica) e *Whole Genome Sequencing* su isolati con caratteristiche di resistenza ad alcuni CIA in particolare ad alcuni HPCIA, (inclusa resistenza ad antibiotici ad uso esclusivo ospedaliero ad es. *Enterobacteriales* carbapenemasi-produttori), secondo quanto stabilito da linee guida dell'Autorità Sovranazionale (EFSA) e della Commissione Europea (normativa vigente in ambito Monitoring agenti patogeni AMR);
- e. Collaborazione all'identificazione caratterizzazione molecolare profonda (HTS, analisi bioinformatica) di agenti micotici di rilevanza nelle infezioni nell'Uomo e negli animali. Comparazione genomica di isolati delle spesse specie riscontrati nell'Uomo e negli Animali;
- f. Nell'ambito della sorveglianza su acque reflue effettua la valutazione della diffusione della resistenza antimicrobica sia attraverso la ricerca e l'identificazione di specie microbiche antibiotico-resistenti che attraverso l'identificazione e quantificazione di geni di resistenza mediante metodiche molecolari e provvede all'inserimento tempestivo dei risultati analitici delle caratterizzazioni microbiologiche sulla piattaforma informatica.

### 6.3 Centro per la formazione e lo sviluppo di competenze

La Struttura Formazione presso IZSLT, svolge il ruolo Centro per la formazione e promuove lo sviluppo di competenze attraverso il Piano annuale della formazione valutando i fabbisogni declinati per le diverse professionalità coinvolte.



## **AMBITO AMBIENTALE**

L'INMI- SERESMI assicura il coordinamento della Rete di Sorveglianza Ambientale dalle Acque Reflue (SARL) della Regione Lazio in collaborazione con ARPA, IZSLT e DEP. Il SERESMI ed il DEP avranno il compito di supportare l'analisi dei dati della sorveglianza ambientale provenienti dai laboratori e al fine di valutarne la correlazione rispetto alla situazione epidemica basata sui dati clinici, predisponendo report sintetici delle informazioni ottenute dall'analisi dei reflui ad integrazione di quanto visibile nella piattaforma di Regione; dovranno inoltre produrre relazioni a supporto delle analisi effettuate con cadenza annuale.

Le istituzioni coinvolte, secondo un protocollo condiviso, effettuano la valutazione della diffusione della resistenza antimicrobica attraverso la ricerca e l'identificazione di specie microbiche antibiotico-resistenti, e attraverso l'identificazione e quantificazione di geni di resistenza mediante metodiche molecolari.

## MODELLO ORGANIZZATIVO LOCALE

Tutte le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR devono:

- a. Adottare con atto formale un Piano aziendale di contrasto all'antibiotico-resistenza che declini a livello aziendale i principi del PARCA;
- b. Istituire e/o revisionare il CCICA secondo la normativa vigente. Nell'atto di costituzione dovranno essere identificati i professionisti e le rispettive competenze specialistiche. È raccomandata la presenza almeno delle seguenti figure/competenze:
  1. Infettivologo;
  2. Medico igienista;
  3. Infermiere addetto al controllo delle ICA;
  4. Microbiologo;
  5. Farmacista ospedaliero;
  6. Risk manager;
  7. Responsabile delle professioni sanitarie;
  8. Ingegnere clinico;
  9. Responsabile del servizio prevenzione e protezione.
- c. Costituire con atto formale i Gruppi Operativi Aziendali per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle ICA, identificando un responsabile e assegnando le risorse professionali necessarie allo svolgimento delle indagini previste dalla sorveglianza;
- d. Istituire un team per l'AMS o un'articolazione organizzativa equivalente, per l'implementazione dei programmi per il buon uso degli antimicrobici.

### 7.0 COORDINAMENTO ASL

Le ASL dovranno adottare con atto formale un Piano Aziendale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza che declini a livello aziendale i principi del PARCA secondo un approccio *One Health* identificando il Coordinatore Unico Aziendale per il PARCA e costituendo Gruppi Operativi Aziendali per la sorveglianza, la prevenzione, il controllo dell'AMR/ ICA.

Il Coordinatore Unico Aziendale del Piano rappresenta anche il referente per tutte le attività della sua Azienda nei confronti della Regione e potrà essere affiancato da tre referenti aziendali, uno per ogni ambito (umano; veterinario e ambientale) per la progettazione e l'implementazione delle attività afferenti allo specifico ambito di azione, al raggiungimento degli obiettivi fissati.

Le articolazioni organizzative da coinvolgere nelle attività di implementazione del PARCA sono almeno le seguenti: Dipartimento di Prevenzione (SISP, SPRESAL, Servizi Veterinari), Servizio Farmaceutico, Distretti Sanitari, Direzioni Sanitarie di Presidio, UO di Cure primarie. Sulla base di specifiche esigenze, ogni ASL potrà individuare altre UUOO o funzioni da integrare al precedente elenco.

Rispetto alle funzioni elencate nella Tabella 1, relativamente all'ambito umano, ulteriori funzioni specifiche delle ASL sono:

- a. Ricognizione periodica dei laboratori;
- b. Validazione delle segnalazioni inserite dai laboratori e dalle direzioni sanitarie del territorio di propria competenza;
- c. Intervento in caso di focolaio sospetto o accertato;
- d. Diffusione di report regionali;

- e. Inserimento, ove richiesto da DL 7 marzo 2022, delle segnalazioni sul sistema PREMAL;
- f. Trasmissione a SERESMI dei dati richiesti dalle sorveglianze;
- g. collaborazione con i responsabili struttura e gestori degli impianti depurazione acque reflue per campionamenti in siti di interesse (scuole, ospedali lungodegenze, aeroporti).

Per il settore veterinario le ASL, nell'ambito dei servizi veterinari debbono prevedere un referente PNCAR aziendale per il coordinamento delle attività con quelle afferenti alla farmacovigilanza veterinaria, al piano di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonosici e commensali e al piano regionale residui.

**NB:** Le ASL devono coordinare tutte le attività inerenti alle sorveglianze per le strutture sanitarie di competenza e identificare un referente unico per le sorveglianze, responsabile delle comunicazioni fra livello locale e livello regionale.

TABELLA 1 – MODELLO ORGANIZZATIVO DEL PARCA LIVELLO AZIENDALE		
COORDINATORE UNICO PROGRAMMA	AMBITO UMANO	
	CCICA	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza (AMR)
		Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
		Prevenzione delle malattie infettive e zoonosi
	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM DIREZIONE SANITARIA FARMACIA	Buon uso degli antibiotici in ambito umano
		Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
	DIREZIONE STRATEGICA	Formazione
		Informazione/Comunicazione
		Ricerca, innovazione e bioetica
		Cooperazione nazionale e internazionale
	AMBITO VETERINARIO	
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza (AMR)
		Prevenzione delle malattie infettive e zoonosi
		Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
	ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM DIREZIONE SANITARIA FARMACIA	Buon uso degli antibiotici in ambito veterinario
		Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
	DIREZIONE STRATEGICA	Formazione
		Informazione/Comunicazione
		Ricerca, innovazione e bioetica
		Cooperazione nazionale e internazionale
	AMBITO AMBIENTALE	
	DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	Sorveglianza e monitoraggio ambientale
		Monitoraggio ambientale
	DIREZIONE STRATEGICA	Formazione
		Informazione/Comunicazione
		Ricerca, innovazione e bioetica
		Cooperazione nazionale e internazionale

## 8.0 COORDINAMENTO AO, IRCCS, POLICLINICI

Queste strutture dovranno elaborare un Piano che riguardi specificatamente le attività di sorveglianza AMR/ICA, di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza nonché il corretto e appropriato uso degli antibiotici secondo il modello organizzativo riportato nella Tabella 2, eventualmente adattato alle specificità organizzative locali, purché nel rispetto dei principi del PARCA.

TABELLA 2 – MODELLO ORGANIZZATIVO DEL PARCA STRUTTURE SANITARIE DEL SSR	
COMPONENTE UMANA	
CCICA	Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza
REFERENTE PER LE SORVEGLIANZE LABORATORI DI MICROBIOLOGIA DEL SSR	Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza (AMR)
	Sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)
ANTIMICROBIAL STEWARDSHIP TEAM DIREZIONE SANITARIA FARMACIA	Buon uso degli antibiotici in ambito umano
	Sorveglianza dell'utilizzo di antibiotici
DIREZIONE SANITARIA	Formazione
	Informazione/Comunicazione
	Ricerca, innovazione e bioetica
	Cooperazione nazionale e internazionale

## 9.0 SISTEMA DI SORVEGLIANZA

Le componenti essenziali del sistema di sorveglianza sono:

- Direzioni sanitarie delle strutture sanitarie pubbliche e private del SSR;
- Referenti per le sorveglianze (devono essere identificati da ogni struttura sanitaria pubblica e privata del SSR);
- Laboratori di microbiologia del SSR.

Tutte le strutture di ricovero pubbliche e private devono partecipare alle sorveglianze attive a livello regionale (vedi Allegato 2) e quindi identificare un referente unico per le sorveglianze che sarà responsabile delle comunicazioni con la Direzione Sanitaria, l'ASL e il SERESMI. Il referente dovrebbe essere identificato preferibilmente fra i componenti del CCICA aziendale, deve possedere competenze documentate in materia di prevenzione e sorveglianza delle ICA. Il referente sarà responsabile dell'invio delle segnalazioni e di tutti i documenti previsti da questo documento.

Le strutture sanitarie pubbliche e private del SSR devono elaborare e adottare, ove non esistente, una procedura aziendale per la segnalazione tempestiva di: cluster/focolai di ICA; condizioni di particolare rilievo (es. microrganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagio); microrganismi sentinella (*alert organism*).

Al fine di armonizzare i sistemi di sorveglianza dei microrganismi sentinella, si riporta di seguito una lista minima di cui occorre garantire la sorveglianza, ferma restando la possibilità di arricchirla a fronte di necessità emergenti, ad esempio, dall'epidemiologia locale della struttura (Tabella 3).

Le attività di *reporting* degli *alert organism* saranno progressivamente automatizzate nelle strutture sanitarie regionali attraverso la progressiva introduzione di una piattaforma multifunzione.

La Direzione deve garantire il supporto informatico e statistico necessario per quanto concerne la sorveglianza.

**NB:** È cruciale che la Direzione Strategica delle ASL e delle strutture di ricovero individuino le risorse necessarie per lo svolgimento del programma, garantendone la sostenibilità anche ricorrendo a risorse aggiuntive e definisca chiaramente e formalmente ruoli e responsabilità. Inoltre, si richiede che il programma sia presentato attraverso incontri di informazione e formazione a tutto il personale di assistenza.

**TABELLA 3 – LISTA MINIMA DEI MICRORGANISMI SENTINELLA DA SORVEGLIARE**

- *Clostridioides difficile* produttore di tossine
- *Legionella pneumophila*
- *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA)
- *Staphylococcus aureus* meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi (*intermediate-level resistance to vancomycin S.aureus* - VISA; *vancomycin resistant S.aureus* - VRSA; e *Vancomycin Heteroresistant S. aureus* - h-VISA)
- *Enterococcus faecalis* ed *Enterococcus faecium* resistenti alla vancomicina (VRE)
- *Acinetobacter baumannii* MDR, XDR o PAN-R
- *Pseudomonas aeruginosa* MDR, XDR o PAN-R
- Enterobatteri produttori di ESBL
- Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)
- *Klebsiella pneumoniae* con fenotipo ipermucoviscoso
- *Candida auris*
- *Aspergillus* resistente agli azoli

## 10.0 LABORATORIO DI MICROBIOLOGIA

Ai laboratori dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASL e delle altre strutture di ricovero pubbliche e private del SSR sono attribuite le seguenti funzioni:

- a. Mantenimento dei requisiti richiesti per la partecipazione alle sorveglianze AMR;
- b. Elaborazione di relazioni annuali sulle attività inerenti i requisiti sorveglianze AMR (da inviare al Referente LRR);
- c. Partecipazione agli incontri organizzati dal referente Regionale e cooperazione alla stesura di documenti condivisi (quali: elaborazione di linee di indirizzo per la corretta identificazione, tipizzazione e refertazione standardizzata; elaborazione di linee di indirizzo per la segnalazione di microrganismi alert e/o condizioni di particolare rilievo; elaborazione di un report trimestrale sull'andamento *alert organism*);
- d. Attuazione delle soluzioni informatiche richieste ed utili al corretto invio ed alla transcodifica delle informazioni (mandatario il sostegno dei Sistemi Informatici e della Direzione Aziendale);
- e. comunicazione immediata al curante/richiedente della positività dell'esito delle emocolture e colture di liquori;
- f. Invio dei dati delle sorveglianze alla Direzione Sanitaria con cadenza almeno semestrale.

**NB:** Tutti i laboratori pubblici e i laboratori privati accreditati regionali adottano le stesse modalità di refertazione sulla base di standard di refertazione nazionale (es. AR-ISS, società scientifiche).

## 11.0 DIREZIONE SANITARIA DI PRESIDIO

Alla Direzione Sanitaria dei presidi ospedalieri a gestione diretta delle ASL e delle altre strutture di ricovero pubbliche e private del SSR sono attribuite le seguenti funzioni:

- a. Coordinamento delle attività delle sorveglianze AMR, comprensive dell'invio delle notifiche, ove previsto dalla normativa in vigore, della raccolta di tutti i dati richiesti e dell'implementazione delle misure di controllo locali;
- b. Integrazione delle segnalazioni di laboratorio con i dati clinici e demografici richiesti per il tramite del CCICA e del relativo Gruppo Tecnico Operativo (GTO);
- c. Supporto in termini di personale e di infrastrutture necessario per le sorveglianze. In particolare, deve individuare figure professionali opportunamente formate da dedicare in maniera esclusiva alle attività di controllo e sorveglianza. Il numero di tali figure deve essere stabilito in base al numero di posti letto in ogni ospedale seguendo le indicazioni della Circolare Ministeriale 8/1988 che raccomanda, relativamente alle figure addette al controllo delle ICA, di prevedere un medico ogni 1000 posti letto oppure ogni 25.000-30.000 ricoveri e un infermiere: ogni 250-400 posti letto oppure ogni 9.000-10.000 ricoveri;
- d. Identificazione di un referente unico per le sorveglianze responsabile del coordinamento di tutte le azioni previste per le sorveglianze, delle comunicazioni con Direzione Sanitaria, ASL e SERESMI, e un referente Microbiologo dedicato a tale attività, responsabile delle attività di laboratorio richieste dalle sorveglianze;
- e. Monitoraggio delle segnalazioni relative alla propria struttura;
- f. Segnalazione tempestiva alla ASL competente per territorio di ogni focolaio nosocomiale sospetto o confermato.

**NB:** Tutte le strutture di ricovero devono garantire una tempestiva diagnostica microbiologica.

Le strutture di ricovero dotate di laboratori di Microbiologia devono garantire l'apertura dei Servizi di Microbiologia pubblici h 24, 7 giorni su 7 o una pronta disponibilità dei Servizi di Microbiologia pubblici nelle ore notturne e nei giorni festivi. In assenza di un laboratorio di Microbiologia le Direzioni devono mettere in atto soluzioni organizzative per garantire una tempestiva diagnostica microbiologica.

Tutti i laboratori di Microbiologia pubblici sono coinvolti nel sistema di sorveglianza e tutte le strutture di ricovero dotate di laboratori di Microbiologia devono aderire al sistema di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza in ambito umano e garantire una tempestiva refertazione e comunicazione della positività dell'esito delle emocolture e colture di liquor, e degli *alert organism* identificati.

## RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ

Come da Intesa stato-regioni del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 233/CSR) recepita con Delibera di Giunta Regionale n.470 del 26 giugno 2025, entro il 31 gennaio di ogni anno per il triennio 2026-2028, il Referente regionale del PARCA trasmette al Ministero della Salute la relazione annuale che dovrà descrivere in maniera sintetica le attività attuate per la realizzazione delle azioni e il raggiungimento degli obiettivi. Al fine di consentire il soddisfacimento di questo debito informativo, pertanto, per ogni linea di attività i responsabili descritti nella Tabella 5 dovranno inviare entro il 10 gennaio di ogni anno una relazione secondo il seguente schema (ripreso dall'Allegato 4 dell'intesa sopra citata). Schema da utilizzare:

- AZIONE PRIORITARIA
- OBIETTIVO
- DESCRIZIONE SINTETICA DELLE ATTIVITÀ
- INDICATORE
- CRITICITÀ

TABELLA 5 – RENDICONTAZIONE ATTIVITÀ	
LINEA DI ATTIVITÀ	RESPONSABILI RELAZIONE ANNUALE
<b>SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO</b>	
Sorveglianza AMR in ambito umano	INMI Spallanzani - SeRESMI
Sorveglianza AMR in ambito veterinari	Regione (Ufficio Veterinaria e sicurezza alimentare) e IZSLT
Sorveglianza consumo degli antibiotici	Regione (Area Farmaci e Dispositivi)
Sorveglianza ICA	INMI Spallanzani - SeRESMI
Monitoraggio ambientale degli antibiotici e dell'AMR	INMI Spallanzani - SeRESMI e DEP
<b>PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI</b>	
Prevenzione e controllo delle infezioni e delle ICA in ambito umano	Regione (Area Promozione della Salute e Prevenzione) col supporto di CRRC, INMI Spallanzani - SeRESMI
Prevenzione delle zoonosi e prevenzione e controllo delle infezioni non-zoonosi degli animali per la produzione di alimenti	Regione (Ufficio Veterinaria e sicurezza alimentare) e IZSLT
<b>USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI</b>	
Uso prudente degli antibiotici in ambito umano	Regione (Area Farmaci e Dispositivi)
Uso prudente degli antibiotici in ambito veterinario	Regione (Ufficio Veterinaria e sicurezza alimentare)
<b>FORMAZIONE</b>	
Formazione degli operatori sanitari ambito umano	INMI Spallanzani- Centro di formazione permanente in sanità
Formazione degli operatori sanitari ambito veterinario	IZSLT- Centro di formazione e lo sviluppo delle competenze
<b>COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE</b>	
Campagne di comunicazione	Regione (Area Promozione della Salute e Prevenzione)
Programma di educazione/informazione	Regione (Area Promozione della Salute e Prevenzione)

## 12.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

### Nazionali

- Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Rep. Atti n. n. 233/CSR del 30 novembre 2022)
- Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025).
- 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 di Bolzano sulla proroga fino al 31 dicembre 2026 del documento recante "Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025" di cui all'intesa del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 233/CSR)"
- Raccomandazione del Consiglio sull'intensificazione delle azioni dell'UE per combattere la resistenza antimicrobica nell'ambito di un approccio "One Health" (2023/C 220/01)

### Regionali

- Deliberazione 21 dicembre 2021, n. 970 "Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025"
- Determinazione n. G02044 del 26/02/2021: Adozione del "Piano di Intervento Regionale sull'Igiene delle mani".
- Determinazione n. G00643 del 25/01/2022: Adozione del "Documento di indirizzo per l'elaborazione del Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)".
- Deliberazione Giunta Regionale n. 84 del 1° marzo 2022, Approvazione del Piano strategico-operativo regionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale – PanFlu 2021-2023
- Deliberazione Giunta Regionale n. 332 del 24 maggio 2022 "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6: Salute –Componente M6C1 e M6C2– Approvazione Piano Operativo Regionale e Schema di Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS)
- Determinazione G08922 del 27/06/2023 "Recepimento Intesa Stato-Regioni sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico - Resistenza (PNCAR) 2022-2025" (Rep. Atti n. n. 233/CSR del 30 novembre 2022)
- Determinazione G14519 del 31/10/2024 "Istituzione della Cabina di Regia per il governo regionale del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) e individuazione dei Laboratori di Riferimento Regionali"
- Determinazione G16062 del 29/11/2024 Rettifica alla Determinazione Regionale G14519 del 31.10.2024 recante "Istituzione della Cabina di Regia per il governo regionale del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025", del Gruppo Tecnico di Coordinamento (GTC) e individuazione dei Laboratori di Riferimento Regionali".
- Deliberazione 26 giugno 2025, n. 470 Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025).
- Determinazione n. G11371 del 8 settembre 2025: "Recepimento 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 di Bolzano sulla proroga fino al 31 dicembre 2026 del documento recante "Piano di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025" di cui all'intesa del 30 novembre 2022 (Rep. Atti 233/CSR)"
- Determinazione n. G09332 del 18/07/2025 Approvazione del "Piano di Rete Regionale delle Malattie Infettive" (RMI), in attuazione del Programma Operativo 2024-2026.



**ALLEGATO 1 - Obiettivi e azioni del PARCA 2026-2028**

Di seguito vengono illustrate le azioni e gli obiettivi da implementare nel triennio 2026-2028. Sono evidenziati in giallo gli obiettivi trainanti e le azioni prioritarie da implementare entro il 31 dicembre 2026 secondo quanto previsto dall'intesa Stato Regioni del 17 aprile 2025. Ulteriori azioni specifiche da implementare a livello regionale potranno essere definite nel corso del triennio, anche alla luce degli aggiornamenti scientifici e tecnologici che interverranno nell'ambito della ricerca sulle tematiche di antimicrobico-resistenza, nonché sulla base di ulteriori indicazioni nazionali derivanti da piani e/o protocolli legati alle attività di cui al PNCAR in vigore.

PARCA		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
GOVERNANCE-COORDINAMENTO		
MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI CONTRASTO ALL'ANTIMICROBICO RESISTENZA	Orientare in una direzione comune le azioni di Regioni e Aziende sanitarie per il contrasto all'AMR.	Partecipazione a SPINCAR 2 da parte della regione e aziende sanitarie (sanitaria, ospedaliera, pubblica o convenzionata, e IRCSS)
AMBITO UMANO		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
GOVERNANCE-COORDINAMENTO		
REALIZZARE UNA PIATTAFORMA UNIFICATA PER IL MONITORAGGIO E LA GESTIONE DEL PIANO REGIONALE NELLE AZIENDE SANITARIE PUBBLICHE	Rafforzare la prevenzione e il controllo nonché la gestione dell'antibiotico-resistenza e delle ICA in ambito ospedaliero.	Produzione e diffusione report alle direzioni aziendali con individuazione dei punti di forza e di miglioramento.
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO		
SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI	Predisporre e diffondere (con cadenza almeno annuale) una reportistica regionale e aziendale sui dati di uso degli antibiotici per l'ambito territoriale e/o ospedaliero (report e/o dati accessibili su web con le necessarie disaggregazioni) nelle strutture sanitarie pubbliche.	Produzione e diffusione report
SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Istituzione della sorveglianza di consumo del gel idroalcolico	<b>2025:</b> partecipazione alla sorveglianza con invio dati a ISS e verifica dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani nel 30% degli ospedali pubblici per acuti. <b>2026:</b> partecipazione alla sorveglianza con invio dati a ISS e verifica dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani nel 80% degli ospedali pubblici per acuti.
SORVEGLIANZA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Implementazione della verifica annuale dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS (5 momenti igiene delle mani) nelle strutture sanitarie pubbliche.	

AMBITO UMANO		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO		
SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (ICA)	<b>OBIETTIVI REGIONALI</b> <b>Annualmente:</b> Aumentare l'adesione alla sorveglianza delle ICA in terapia intensiva ed alla sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico <b>Periodicamente:</b> Implementazione di studi di prevalenza puntuale che si svolgono con cadenza pluriennale. <b>Entro il 2028</b> Implementazione di almeno uno studio di prevalenza puntuale nelle strutture di assistenza sociosanitaria <b>Entro il 2028:</b> Coinvolgimento di almeno il 50% delle strutture pubbliche per ogni sorveglianza	<b>AZIONI REGIONALI</b> Condivisione dei protocolli di sorveglianza delle ICA e loro aggiornamenti tramite atto formale. Monitoraggio delle sorveglianze Il SERESMI elabora e diffonde via web il report annuale sulla sorveglianza delle ICA (infezioni del sito chirurgico, ICA in terapia intensiva).
	<b>OBIETTIVO AZIENDALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO</b> <b>Annualmente</b> Adesione alle sorveglianze ICA attivate a livello regionale	<b>AZIONI AZIENDALI</b> Evidenza documentale dell'adesione alle sorveglianze ICA attivate a livello regionale attraverso un piano di sorveglianza ICA. Invio dei dati relativi alle sorveglianze ICA al SERESMI Report annuali intra-aziendali con i risultati delle sorveglianze ICA
SORVEGLIANZA DELLE BATTERIEMIE DA ENTEROBACTERALES RESISTENTI AI CARBAPENEMI	<b>OBIETTIVI REGIONALI</b> <b>Annualmente</b> Promuovere l'indicazione della tipizzazione molecolare della carbapenemasi (>75% tipizzazioni) <b>OBIETTIVO AZIENDALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO</b> Effettuare la tipizzazione molecolare della carbapenemasi per tutte le CRE isolate da sangue	<b>AZIONI REGIONALI</b> Monitoraggio trimestrale da parte del SERESMI.
SORVEGLIANZA DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA	<b>OBIETTIVI REGIONALI</b> <b>Annualmente:</b> Migliorare la copertura sul territorio e la tempistica dell'invio dati, con invio automatico per la sorveglianza AR-ISS, attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica regionale <b>Entro il 2028</b> Espandere la sorveglianza dell'ABR ad altri patogeni di interesse epidemiologico, oltre a quanto previsto dagli attuali protocolli. <b>OBIETTIVO AZIENDALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO</b> <b>Entro il 2028</b> Trasmissione dei dati di sorveglianza per AR-ISS da tutti i laboratori di microbiologia che servono strutture di ricovero pubbliche e private accreditate	<b>AZIONI REGIONALI</b> Il SERESMI elabora e diffonde via web il report annuale. Implementazione ed aggiornamento piattaforma informatica <b>AZIONI AZIENDALI</b> Trasmissione dei dati di sorveglianza per AR-ISS da tutti i laboratori di microbiologia Reportistica con cadenza trimestrale o semestrale, per singola area di degenza o UO o Reparto (a discrezione delle singole aziende, in base alla propria epidemiologia locale).

AMBITO UMANO		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO		
SORVEGLIANZA INTRA-AZIENDALE DEI MICRORGANISMI ALERT NELLE STRUTTURE DI RICOVERO PER ACUTI E SOCIOSANITARIE	<b>OBIETTIVI REGIONALI</b> La Regione predispone linee di indirizzo per la segnalazione tempestiva di condizioni di particolare rilievo (es. microrganismi con profili di resistenza inusuali, infezioni rare o di particolare rilievo per gravità e contagio) istituisce un flusso per la notifica tempestiva degli eventi epidemici in ambito assistenziale, predispone la revisione della lista dei microrganismi ALERT con cadenza almeno Biennale	<b>AZIONI REGIONALI</b> Atto formale di definizione delle linee di indirizzo Monitoraggio dell'adozione a livello aziendale delle linee di indirizzo con cadenza almeno biennale (es. verifica la presenza di una procedura a livello aziendale)
	<b>OBIETTIVO AZIENDALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO</b> Elaborazione di una procedura aziendale secondo le indicazioni delle linee di indirizzo regionali	<b>AZIONI AZIENDALI</b> Elaborazione di una procedura aziendale secondo le indicazioni regionali. Reportistica intra-aziendale con cadenza trimestrale o semestrale.
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI		
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO UMANO	La AMS nelle cure primarie e in ambito ospedaliero	Documento di indirizzo su modelli di intervento in ambito territoriale e in ambito ospedaliero
	Riduzione del consumo inappropriato degli antibiotici come previsti dal PNCAR 2022-2025 (pag.41. azione 2.1-2.3) in ambito territoriale, ospedaliero e nella popolazione pediatrica	Valutazione e ottimizzazione dell'uso di antibiotici: analisi descrittiva e interventi a supporto
FORMAZIONE		
FORMAZIONE SULLA SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO ICA, AMR E BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI	Formazione del personale del territorio sul contrasto all'antimicrobico resistenza	Formazione del personale del territorio sul contrasto all'antimicrobico resistenza con contenuti analoghi a quelli utilizzati nel PNRR M6C2.2b
	Aggiornamento della formazione del personale ospedaliero sul contrasto all'antimicrobico resistenza in continuità con le attività erogate nell'ambito del PNRR M6C2.2b	Realizzazione da parte della ASL di almeno un corso all'anno sul tema ICA, AMR e Buon uso degli antibiotici
	Formazione dei referenti PNCAR aziendali sugli strumenti a contrasto dell'AMR	Realizzazione da parte della ASL di almeno un corso all'anno sul tema ICA, AMR e Buon uso degli antibiotici
COMUNICAZIONE E INFORMAZIONE		
DIFFUSIONE DEI CONTENUTI DELLE CAMPAGNE NAZIONALI E INTERNAZIONALI SUL TEMA DELL'AMR E DELL'APPROCCIO ONE HEALTH	Celebrare le giornate e le ricorrenze nazionali, europee e internazionali e con iniziative di comunicazione e/o eventi;	Partecipazione alle iniziative nazionali e internazionali.
	Migliorare la trasparenza sulle azioni di contrasto dell'AMR.	Pubblicazione sul sito WEB regionale e locali dei report relativi alle azioni di contrasto all'AMR
	Svolgere incontri a livello locale coinvolgendo gli Ordini dei medici, degli infermieri, dei farmacisti e di eventuali altre professioni sanitarie.	Almeno un incontro annuale

AMBITO VETERINARIO		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO		
SORVEGLIANZA DEL CONSUMO DEGLI ANTIBIOTICI NEL SETTORE VETERINARIO	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Redazione e diffusione report regionale sul consumo degli antibiotici e degli antibiotici CIAs (DDAit) in ambito veterinario per la verifica dei trend di vendita e di consumo delle diverse classi di antibiotici e formulazioni farmaceutiche.	Utilizzando i dati provenienti dai sistemi informativi in uso, realizzazione di un report sui consumi degli antibiotici per gli animali DPA e da compagnia e sua diffusione, da trasmettere alle AASSLL con cadenza annuale.
	<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Analisi del consumo di antibiotici sulle aziende zootecniche che mostrano scostamento rispetto alla DDDAit regionale ed aziendale	Implementazione attività di farmacovigilanza nelle aziende zootecniche a rischio AMR per il raggiungimento degli obiettivi di riduzione dell'uso degli AB previsto dal PNCAR
SORVEGLIANZA AMR NEL SETTORE VETERINARIO	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Redazione del Piano regionale di monitoraggio armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonosici e commensali", negli animali da reddito e in carni derivate, secondo quanto richiesto dalla Decisione 2020/1729/EU  <b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Attuazione del Piano di monitoraggio regionale armonizzato sulla resistenza agli antimicrobici dei batteri zoonosici e commensali", negli animali da reddito e in carni derivate, secondo quanto richiesto dalla Decisione 2020/1729/EU	Diffusione del Piano alle ASL   Attuazione del piano di campionamento a livello territoriale ASL
	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Condivisione e divulgazione dei dati risultanti dal monitoraggio tramite IZSLT	Report da trasmettere alle ASL e/o incontro annuale con ASL
	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Implementazione della sorveglianza dei batteri AMR e del consumo di antibiotici negli animali da compagnia  <b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Reclutamento di ambulatori e cliniche veterinarie aderenti al progetto	Partecipazione al Progetto pilota nazionale per la sorveglianza dei batteri AMR e del consumo di antibiotici negli animali da compagnia  Almeno una clinica veterinaria/ambulatorio veterinario/ospedale veterinario aderente al progetto Effettuazione piano di campionamento per le strutture individuate
	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Condivisione e divulgazione dei dati risultanti dalla sorveglianza dei batteri AMR e del consumo degli antibiotici negli animali da compagnia del progetto pilota tramite IZSLT	Report da trasmettere alle ASL e /o incontro annuale con ASL
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI		
USO PRUDENTE DEGLI ANTIBIOTICI IN AMBITO VETERINARIO	Recepimento delle linee guida sull'uso prudente degli antibiotici negli animali destinati alla produzione di alimenti e negli animali da compagnia emanate dal Ministero della Salute.	Emissione atto recepimento entro 30 giorni dalla pubblicazione sul sito del ministero e da trasmettere alle ASL; pubblicazione sui siti istituzionali della Regione
	<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Recepimento atto regionale	-Pubblicazione linee guida su sito web aziendale -Un evento di divulgazione, rivolto almeno a veterinari pubblici e privati.

AMBITO VETERINARIO		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVI	AZIONI
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E ZONOSI		
PREVENZIONE DELLE MALATTIE INFETTIVE E ZONOSI	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Rafforzare le conoscenze sui principali microrganismi zoonosici e migliorarne l'integrazione nei settori umano e veterinario	Definire un elenco e una classificazione (per priorità) dei principali microrganismi zoonosici e dei geni di resistenza di interesse sia nel settore umano che veterinario  Predisporre protocolli, laddove possibile armonizzati, per l'allerta rapida e per la gestione di eventuali cluster epidemici
	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Incentivare l'adozione di appropriate misure di prevenzione delle malattie trasmissibili (zoonosi).  <b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Incentivare l'adozione di appropriate misure di prevenzione delle malattie trasmissibili (zoonosi).	Sostenere l'adozione di protocolli vaccinali, oltre le profilassi di Stato, da parte di allevatori e di medici veterinari, per specie/ categoria, tipologia e periodo produttivo Promuovere la tutela della biodiversità come fattore preventivo nei confronti dello spillover  Valutazione dello stato sanitario degli animali e quindi dell'allevamento (stewardship), Attraverso la valutazione degli ABMs (Animal-Based Measures), raccolti durante i controlli ufficiali per il benessere animale
	<b>OBIETTIVO REGIONALE</b> Rafforzare le conoscenze su malattie emergenti causate da microrganismi, potenzialmente zoonosici, che possono avere gravi conseguenze sulla sanità pubblica, sulla salute animale e sulla biodiversità.	Informazione e formazione sulle malattie emergenti con un evento anno
FORMAZIONE		
FORMAZIONE SULLA SORVEGLIANZA, PREVENZIONE E CONTROLLO ZONOSI, AMR E BUON USO DEGLI ANTIBIOTICI	<b>OBIETTIVO AZIENDALE</b> Formazione degli operatori addetti alle attività di farmacovigilanza finalizzato al contenimento del fenomeno dell'antimicrobico resistenza	Almeno un evento formativo annuale

AMBITO AMBIENTALE		
LINEE ATTIVITÀ	OBIETTIVO	AZIONI
SORVEGLIANZA E MONITORAGGIO		
MONITORAGGIO AMBIENTALE DEGLI ANTIBIOTICI E DELL'ANTIBIOTICO-RESISTENZA (Obiettivo trainante)	Inserire nella programmazione regionale delle attività, il monitoraggio nei reflui urbani delle resistenze batteriche agli antimicrobici secondo gli indirizzi metodologici dei gruppi di lavoro coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità, individuando formalmente gli enti preposti	Predisposizione atti programmazione. Implementazione e avvio attività.

## Allegato 2 - Sorveglianze AMR/ICA nella Regione Lazio

SORVEGLIANZE IN AMBITO UMANO		
SORVEGLIANZA	ATTORI	FLUSSO
Sorveglianza intra-aziendale dei microrganismi alert nelle strutture di ricovero per acuti e sociosanitarie	Laboratori di microbiologia, UUOO di degenza, Direzioni sanitarie/CCICA	<p>Al fine di armonizzare i sistemi di sorveglianza dei microrganismi alert all'interno delle strutture sanitarie regionali viene definita una lista minima di germi sentinella che sia adottata da tutti i laboratori di microbiologia ai fini della segnalazione rapida. Tale lista può anche essere ampliata, a fronte di necessità emerse, in base alla epidemiologia locale (suscettibile di variazioni da struttura a struttura).</p> <p>Ogni struttura di ricovero è tenuta a implementare la procedura interna di segnalazione rapida dal laboratorio di microbiologia, alle UUOO di ricovero e alle Direzioni Sanitarie/CCICA, al fine di ottimizzare la gestione dei pazienti colonizzati/infetti da microrganismi alert, anche per la corretta applicazione delle misure di IPC. Per ogni struttura di ricovero per acuti e sociosanitaria è bene fare una valutazione del rischio e definire gli interventi da adottare con specifici protocolli aziendali. Di seguito si riporta la lista minima di microrganismi alert:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Clostridioides difficile</i> produttore di tossine,</li> <li>- <i>Legionella pneumophila</i>,</li> <li>- <i>Staphylococcus aureus</i> meticillino-resistente (MRSA), <i>Staphylococcus aureus</i> meticillino-resistente (MRSA) con ridotta sensibilità ai glicopeptidi (intermediate-level resistance to vancomycin S.aureus_VISA; vancomycin resistant S.aureus: VRSA; e Vancomycin Heteroresistant S. aureus _h-VISA),</li> <li>- <i>Enterococcus faecalis</i> ed <i>Enterococcus faecium</i> resistenti alla vancomicina (VRE),</li> <li>- <i>Acinetobacter baumannii</i> MDR, XDR o PAN-R,</li> <li>- <i>Pseudomonas aeruginosa</i> MDR, XDR o PAN-R,</li> <li>- Enterobatteri produttori di ESBL,</li> <li>- Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE),</li> <li>- <i>Klebsiella pneumoniae</i> con fenotipo ipermucoviscoso,</li> <li>- <i>Candida auris</i></li> <li>- <i>Aspergillus</i> resistente agli azoli.</li> </ul>
Sorveglianza dell'Antibiotico-Resistenza	Laboratori ospedalieri di microbiologia, INMI L. Spallanzani (Laboratorio di riferimento regionale di Microbiologia per la parte umana, SeRESMI), ISS	<p>La raccolta dei dati per <u>la sorveglianza regionale</u> dell'Antibiotico-Resistenza è coordinata dal Laboratorio di riferimento regionale di Microbiologia per la parte umana. I laboratori ospedalieri di microbiologia sono tenuti a trasmettere al Laboratorio di riferimento regionale i dati relativi ai risultati dei test di sensibilità in vitro per le combinazioni patogeni-antibiotici previste dall'ultima versione aggiornata del protocollo nazionale AR-ISS. Il SeRESMI trasmette i dati all'ISS ed elabora il report annuale regionale che viene pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a>.</p>

		A <u>livello intra-aziendale</u> si raccomanda di effettuare il monitoraggio dell'antibiotico-resistenza con report con cadenza trimestrale o semestrale in relazione all'epidemiologia locale, per singola area di degenza o UO o Reparto (a discrezione delle singole aziende, in base alla propria organizzazione interna).
<b>Sorveglianza delle batteriemie da Enterobacterales resistenti ai carbapenemi</b>	Laboratori di microbiologia, Direzioni sanitarie/CCICA, ASL, SeRESMI	I laboratori di microbiologia sono tenuti a segnalare tempestivamente gli isolamenti da sangue di <i>E. coli</i> e <i>K. pneumoniae</i> resistenti ai carbapenemi alle Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero che hanno in carico i pazienti dai quali è stato effettuato l'isolamento; le Direzioni sanitarie/CCICA completano la segnalazione con le informazioni necessarie e la trasmettono alla ASL di competenza e al SeRESMI. Il SeRESMI monitora le segnalazioni, le trasmette all'ISS con cadenza periodica ed elabora il report regionale che viene pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a> . La ASL notifica i casi sul sistema PREMAL.
<b>Sorveglianza delle infezioni/colonizzazioni da <i>C. auris</i></b>	Laboratori di microbiologia, Direzioni sanitarie/CCICA, ASL, SeRESMI	In caso di isolamento di <i>C. auris</i> la struttura che ha in carico il paziente deve effettuare la notifica obbligatoria secondo le indicazioni riportate nella Circolare ministeriale n. 19076 del 19/06/2023 e successivo aggiornamento n. 4265 del 12/02/2025. La notifica va inviata alla ASL di competenza e al SeRESMI; ogni notifica deve essere accompagnata da una breve relazione, anche preliminare, che includa gli interventi di prevenzione e controllo messi in atto a livello locale/regionale, da aggiornare man mano che si rendano disponibili ulteriori informazioni.
<b>Sorveglianza passiva delle malattie infettive PREMAL</b>	Direzioni sanitarie/CCICA, ASL, SeRESMI	Nell'ambito del sistema di sorveglianza nazionale delle malattie infettive, regolato dal Decreto Ministeriale 7/3/2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive PREMAL", recepito con nota della Regione Lazio 0485079 del 17/5/2022, al fine di identificare precocemente eventuali alert provenienti dal sistema di sorveglianza passiva, le strutture sanitarie sono tenute a segnalare tempestivamente alla ASL e SeRESMI qualunque malattia infettiva a trasmissione interumana (aerea; oro-fecale; contatto diretto con materiale contagioso) che coinvolga un operatore sanitario o assimilabile e/o un paziente ricoverato per altri motivi. Vi è inoltre l'obbligo di segnalare alla ASL tutti i casi di infezione da <i>C. difficile</i> produttore di tossina, e di batteriemia da <i>E. coli</i> e <i>K. pneumoniae</i> resistenti ai carbapenemi; la ASL provvede a notificare in PREMAL; il SeRESMI monitora con report periodici i casi notificati sul sistema PREMAL.
<b>Segnalazione di eventi epidemici di malattie infettive acquisite in strutture sanitarie e sociosanitarie</b>	Laboratori di microbiologia, Direzioni sanitarie/CCICA, ASL, SeRESMI	Le strutture sanitarie di ricovero per acuti e sociosanitarie sono tenute a segnalare tutti gli eventi epidemici di malattie infettive acquisite all'interno della struttura, inclusi gli eventi epidemici di infezioni causate da batteri multi-farmaco resistenti (Scheda A); la segnalazione deve essere inviata alla rispettiva ASL di competenza e al SeRESMI. Alla conclusione dell'evento epidemico deve essere inviata una relazione

			finale con la descrizione del focolaio epidemico, l'esito delle indagini e le misure messe in atto per contenere il focolaio (Scheda B).
<b>Sorveglianza sindromica degli accessi in PS</b>		Direzioni sanitarie, SeRESMI	Il sistema di sorveglianza sindromica, attivato nella Regione Lazio dal 2015 (nell'ambito del Piano "Giubileo") utilizza i dati provenienti dall'attuale sistema di sorveglianza dell'emergenza "Gestione Informazione Pronto Soccorso Emergenza", GIPSE- presente in 26 DEA e 43 strutture della Regione Lazio. Sulla base dei dati storici inviati dai PS, viene stimata con un modello statistico di regressione una linea di base che rappresenta il numero di accessi attesi e due soglie di allerta. Ogni settimana i dati raccolti vengono confrontati con la linea di base calcolata dal modello, che permette di valutare l'andamento e l'eventuale superamento delle soglie di allerta, relativamente alle sindromi oggetto di analisi. La sorveglianza sindromica delle sepsi in pronto soccorso permette di identificare precocemente variazioni nel numero di casi sospetti di sepsi. Integrata con i sistemi di sorveglianza dell'antibiotico-resistenza, è uno strumento che può coadiuvare nell'identificazione precoce e monitoraggio della diffusione dei microrganismi multi-resistenti anche in assenza di isolamento del patogeno.
<b>Sorveglianza attiva delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)</b>	<b>Sorveglianza delle ICA in terapia intensiva</b>	Direzioni sanitarie/CCICA, UUOO Terapia intensiva, SeRESMI	Le Direzioni sanitarie/CCICA coordinano la sorveglianza intraziendale delle infezioni in terapia intensiva secondo le indicazioni delle versioni aggiornate dei protocolli nazionali. Il SeRESMI diffonde i risultati a livello regionale pubblicandoli sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a> .
	<b>Sorveglianza delle infezioni del sito chirurgico</b>	Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero per acuti, UUOO chirurgiche, SeRESMI	Le Direzioni sanitarie/CCICA coordinano la sorveglianza intraziendale delle infezioni del sito chirurgico secondo le indicazioni delle versioni aggiornate dei protocolli europei, condivise a livello regionale dal SeRESMI. I dati vengono inviati dalle singole aziende al SeRESMI, che elabora il report regionale annuale, pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a> .
	<b>Studi di prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti (PPS)</b>	Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero per acuti, SeRESMI	Per la sorveglianza <u>a livello regionale</u> il SeRESMI sulla base dell'andamento epidemiologico derivato dai dati delle altre sorveglianze valuta le tempistiche di esecuzione degli studi di prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici negli ospedali per acuti (PPS) e coordina la partecipazione delle strutture sanitarie di ricovero per acuti alle PPS nazionali, condotte con cadenza pluriennale. Le Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero per acuti coordinano la raccolta dati intraziendale. Il SeRESMI elabora il report regionale che viene pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a> .  A <u>livello intra-aziendale</u> le Direzioni sanitarie/CCICA sulla base dei dati derivati dalle altre sorveglianze intra-aziendali (microrganismi alert, antimicrobico-resistenza, consumo di antibiotici, consumo di soluzione idroalcolica, altro) possono



			valutare l'opportunità di effettuare PPS ad hoc, oltre alle PPS promosse e coordinate a livello regionale.
	<b>Studi di prevalenza puntuale sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza sociosanitaria extraospedaliera</b>	Strutture di assistenza sociosanitaria extraospedaliera, SeRESMI	<p>Per la sorveglianza <u>a livello regionale</u> il SeRESMI valuta le tempistiche di esecuzione degli studi di prevalenza puntuale sulle infezioni correlate all'assistenza e sull'utilizzo di antibiotici nelle strutture di assistenza sociosanitaria extraospedaliera e coordina la partecipazione delle strutture di assistenza sociosanitaria extraospedaliera agli studi di prevalenza puntuali nazionali, condotti con cadenza pluriennale. Le strutture di assistenza sociosanitaria extraospedaliera partecipano agli studi di prevalenza puntuale condotti a livello nazionale con cadenza pluriennale. Il SeRESMI elabora il report regionale che viene pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a>.</p> <p>Oltre agli studi di prevalenza puntuale promossi e coordinati a livello regionale, le singole strutture di assistenza sociosanitaria possono valutare l'opportunità di effettuare studi di prevalenza puntuale ad hoc.</p>
<b>Sorveglianza dell'igiene delle mani</b>	<b>Sorveglianza del consumo di soluzione idroalcolica</b>	Direzioni sanitarie/CCICA/Farmacie ospedaliere delle strutture di ricovero per acuti, SeRESMI, ISS	<p>Ai fini del <u>monitoraggio regionale</u> le Direzioni sanitarie/CCICA/Farmacie ospedaliere sono tenute a trasmettere al SeRESMI con cadenza semestrale i dati del consumo di soluzione idroalcolica secondo le indicazioni riportate nell'ultima versione aggiornata del relativo protocollo nazionale. Il SeRESMI inserisce i dati sulla piattaforma nazionale dedicata (<a href="https://csia.iss.it/">https://csia.iss.it/</a>) ed elabora il report regionale che viene pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a>.</p> <p>A livello <u>intra-aziendale</u> si raccomanda di effettuare il monitoraggio del consumo di soluzione idroalcolica con cadenza trimestrale, per singola area di degenza o UO o Reparto (a discrezione delle singole aziende, in base alla organizzazione interna).</p>
	<b>Verifica dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS</b>	Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero per acuti, SeRESMI	<p>Le Direzioni sanitarie/CCICA delle strutture di ricovero sono tenute a monitorare l'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS, ai sensi di quanto previsto dal Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani - Determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021.</p> <p>I dati relativi al monitoraggio devono essere inviati con cadenza semestrale al SeRESMI, che elabora il report</p>



			regionale, pubblicato sul link: <a href="https://www.inmi.it/sorveglianze-2/">https://www.inmi.it/sorveglianze-2/</a> .
--	--	--	--

SORVEGLIANZA AMBIENTALE		
SORVERGLIANZA	ATTORI	FLUSSO
Sorveglianza attraverso il monitoraggio dei batteri patogeni resistenti e dei determinanti genetici di resistenza nelle acque reflue	IZSLT, ARPA Lazio, INMI L. Spallanzani (SeRESMI, Laboratorio di Microbiologia), Dipartimento di epidemiologia della regione Lazio, Gestori degli impianti di depurazione, Dipartimenti di prevenzione delle ASL	Invio dei campioni delle acque reflue prelevati all'ingresso degli impianti di depurazione ai laboratori della rete SARL (Sorveglianza acque reflue Lazio) per le analisi microbiologiche, chimico-fisiche e di monitoraggio degli antibiotici, secondo i flussi di lavoro e i protocolli che verranno successivamente emanati. Il SeRESMI svolge azione di coordinamento ed elabora l'analisi sui dati inviati dai laboratori; in collaborazione con il DEP provvede alla diffusione dei dati attraverso piattaforma <i>web-based</i> dedicata.
Sorveglianza degli antibiotici nelle acque reflue		

**SCHEDA A****SCHEDA PER LA SEGNALEZIONE DI EPIDEMIE E CLUSTER EPIDEMICI IN STRUTTURE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE**

ASL \_\_\_\_\_ ID focolaio PREMAL (per le malattie per le quali è prevista la notifica in PREMAL) \_\_\_\_\_

Struttura \_\_\_\_\_

- ☐ Ospedale  
☐ Casa Residenza Anziani  
☐ Casa protetta  
☐ Altro \_\_\_\_\_

Nome struttura \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Evento epidemico: ☐ sospetto ☐ accertato

Localizzazione	Malattia infettiva
<input type="checkbox"/> Batteriemia/sepsi	<input type="checkbox"/> Epatite virale acuta A -B-C-D-E-Acute altre
<input type="checkbox"/> Cutanea	<input type="checkbox"/> Scabbia
<input type="checkbox"/> Gastrointestinale	<input type="checkbox"/> Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare
<input type="checkbox"/> Polmonare	<input type="checkbox"/> Legionellosi
<input type="checkbox"/> Urinaria	<input type="checkbox"/> Tubercolosi
<input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Multi-drug resistant organism: (specificare) _____
	<input type="checkbox"/> Altro: (specificare) _____

Agente eziologico ☐ sospetto ☐ identificato ☐ non noto

Data insorgenza primo caso noto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data insorgenza ultimo caso noto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pazienti**

N° di casi: \_\_\_\_\_ Confermati dal laboratorio: \_\_\_\_\_ Casi probabili: \_\_\_\_\_

Ricoverati in ospedale: \_\_\_\_\_ Deceduti: \_\_\_\_\_

**Staff**

N° di casi: \_\_\_\_\_ Confermati dal laboratorio: \_\_\_\_\_ Casi probabili: \_\_\_\_\_

Ricoverati in ospedale: \_\_\_\_\_ Deceduti: \_\_\_\_\_

N° di reparti/unità coinvolte \_\_\_\_\_

Tipo di reparto/unità coinvolte \_\_\_\_\_

Alla data della segnalazione è stata avviata l'indagine epidemiologica? ☐ no ☐ si

Specificare:

Ipotesi sulla causa dell'infezione? ☐ no ☐ si

Specificare: \_\_\_\_\_

Alla data di segnalazione sono state adottate misure correttive? ☐ no ☐ si

Data di segnalazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sanitario che ha segnalato \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_



### Indicazioni per la compilazione della SCHEDA A

Evento epidemico di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria; indicare:

- se l'epidemia è sospetta o accertata: è accertata nel momento in cui è stata effettuata una prima indagine epidemiologica descrittiva che ha verificato la diagnosi ed evidenziato un aumento statisticamente significativo di infezioni rispetto all'andamento epidemiologico precedente.
- le infezioni in causa: indicare le localizzazioni di infezione. Se sono presenti più localizzazioni in diversi pazienti e/o nello stesso paziente, barrare più di una casella. In caso di epidemie di malattie già incluse tra quelle da notificare (ad es. epatite virale, tubercolosi, ecc.) barrare la casella corrispondente o "altro" specificando.
- microrganismo in causa: indicare il microrganismo responsabile dell'evento epidemico, anche se solo sospetto.
- data di insorgenza del primo caso: indicare il giorno in cui il primo caso ha presentato i primi sintomi.
- data di insorgenza dell'ultimo caso noto: indicare la data di insorgenza della sintomatologia dell'ultimo caso evidenziato al momento della segnalazione rapida.
- tra pazienti ed operatori sanitari alla data di segnalazione: indicare quanti casi sono confermati dal laboratorio o probabili, conteggiare in quest'ultima categoria:
  - i casi per i quali le ricerche di laboratorio sono ancora in corso;
  - i casi per i quali non sono stati richiesti esami di laboratorio;
  - i casi diagnosticati su base clinica, per i quali la conferma di laboratorio è risultata negativa, ma in presenza di elementi che possono giustificare l'esito negativo (ad esempio antibiotico terapia in corso);
- casi ricoverati in ospedale al momento della segnalazione, casi deceduti.
- reparti/unità operative coinvolte alla data di segnalazione: indicare il numero ed il tipo di UO nelle quali sono stati diagnosticati casi facenti parte dell'evento epidemico. Nel caso di infezioni in strutture residenziali, indicare qui la struttura coinvolta.
- indagine epidemiologica: indicare se al momento della segnalazione è stata avviata una indagine epidemiologica e sinteticamente le attività condotte.
- ipotesi sulla causa di infezione: indicare se al momento della segnalazione è stata formulata una possibile ipotesi sul serbatoio di infezione e sul meccanismo di trasmissione.
- misure correttive: indicare se al momento della segnalazione sono state avviate misure correttive e indicare sinteticamente quali.

**SCHEDA B****SCHEDA PER LA RELAZIONE FINALE SU EPIDEMIE E CLUSTER EPIDEMICI IN STRUTTURE SANITARIE E SOCIO SANITARIE**

ASL \_\_\_\_\_ ID focolaio PREMAL (per le malattie per le quali è prevista la notifica in PREMAL) \_\_\_\_\_

Struttura

- ☐ Ospedale  
☐ Casa Residenza Anziani  
☐ Casa protetta  
☐ Altro \_\_\_\_\_

Nome struttura \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Evento epidemico: ☐ sospetto ☐ accertato

Localizzazione	Malattia infettiva
<input type="checkbox"/> Batteriemia/sepsi	<input type="checkbox"/> Epatite virale acuta A -B-C-D-E-Acute altre
<input type="checkbox"/> Cutanea	<input type="checkbox"/> Scabbia
<input type="checkbox"/> Gastrointestinale	<input type="checkbox"/> Infezioni, tossinfezioni, infestazioni di origine alimentare
<input type="checkbox"/> Polmonare	<input type="checkbox"/> Legionellosi
<input type="checkbox"/> Urinaria	<input type="checkbox"/> Tubercolosi
<input type="checkbox"/> Altro: _____	<input type="checkbox"/> Multi-drug resistant organism: (specificare) _____
	<input type="checkbox"/> Altro: (specificare) _____

Agente eziologico ☐ sospetto ☐ identificato ☐ non noto

Data insorgenza primo caso noto \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data insorgenza ultimo caso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Pazienti**

N° di casi: \_\_\_\_\_ Confermati dal laboratorio: \_\_\_\_\_ Casi probabili: \_\_\_\_\_

Deceduti: \_\_\_\_\_

**Staff**

N° di casi: \_\_\_\_\_ Confermati dal laboratorio: \_\_\_\_\_ Casi probabili: \_\_\_\_\_

Deceduti: \_\_\_\_\_

N° di reparti/unità coinvolte \_\_\_\_\_

Tipo di reparto/unità coinvolte \_\_\_\_\_

**Conclusioni**Modalità di trasmissione:

- ☐ Attraverso l'acqua ☐ Attrezzature/presidi ☐ Da alimenti ☐ Paziente-paziente ☐ Staff-paziente  
☐ Se attrezzatura/presidi,

specificare:

- ☐ Se altro, specificare: \_\_\_\_\_

L'epidemia è stata originata da una singola esposizione comune?☐ No ☐ Sì, data di esposizione: \_\_\_\_\_

Natura dell'esposizione \_\_\_\_\_

Misure di controllo:

- ☐ Chiusura del reparto ☐ Igiene delle mani ☐ Isolamento della fonte  
☐ Sospensione degli interventi chirurgici  
☐ Restrizioni dei ricoveri ☐ Se altro, specificare: \_\_\_\_\_

Data in cui l'epidemia è considerata conclusa: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_È stato preparato un rapporto finale? ☐ No ☐ Sì (allegare il rapporto)

Data di segnalazione \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sanitario che ha segnalato \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_



### Indicazioni per la compilazione della SCHEDA B

Evento epidemico di infezioni acquisite nel corso dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria; indicare

- le infezioni in causa: indicare le localizzazioni di infezione. Se sono presenti più localizzazioni in diversi pazienti e/o nello stesso paziente, barrare più di una casella. In caso di epidemie di malattie già incluse tra quelle da notificare (ad es. epatite virale, tubercolosi, ecc.) barrare la casella corrispondente o "altro" specificando.
- microrganismo in causa: indicare il microrganismo responsabile dell'evento epidemico, anche se solo sospetto.
- data di insorgenza del primo caso: indicare il giorno in cui il primo caso ha presentato i primi sintomi.
- data di insorgenza dell'ultimo caso: indicare la data di insorgenza della sintomatologia dell'ultimo caso.
- tra pazienti ed operatori sanitari alla data di segnalazione: indicare quanti casi sono confermati dal laboratorio o probabili, conteggiare in quest'ultima categoria:
  - o i casi per i quali le ricerche di laboratorio sono ancora in corso;
  - o i casi per i quali non sono stati richiesti esami di laboratorio;
  - o i casi diagnosticati su base clinica, per i quali la conferma di laboratorio è risultata negativa, ma in presenza di elementi che possono giustificare l'esito negativo (ad esempio antibioticotераpia in corso);
- casi ricoverati in ospedale al momento della segnalazione, casi deceduti.
- reparti/unità operative coinvolte alla data di segnalazione: indicare il numero ed il tipo di UO nelle quali sono stati diagnosticati casi facenti parte dell'evento epidemico. Nel caso di infezioni in strutture residenziali, indicare qui la struttura coinvolta.
- Singola esposizione comune: devono essere così classificate gli eventi epidemici nei quali il serbatoio di infezioni è stato unico e tutti i casi sono stati esposti contemporaneamente. Sono epidemie a esposizione comune singola (o puntiforme) le epidemie conseguenti alla contaminazione di un alimento o di un disinfettante o di un dispositivo medico utilizzato su più pazienti.
- Misure di controllo: indicare le misure adottate per il controllo dell'evento epidemico. È possibile barrare più di una casella.
- Data di conclusione della epidemia: La conclusione dell'epidemia può essere stabilita una volta trascorso un tempo corrispondente al doppio del periodo di incubazione a partire dalla data in cui si considera cessata la contagiosità dell'ultimo caso rilevato.
- Rapporto finale sulla epidemia: indicare se è stata preparata una relazione finale ed in caso affermativo allegarla alla scheda.



## RIFERIMENTI NORMATIVI /DOCUMENTI UTILI

- Piano Nazionale di Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025 disponibile all'indirizzo [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3294\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3294_allegato.pdf)
- Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2021-2025 - Regione Lazio
- Regione Lazio - Deliberazione 26 giugno 2025, n. 470. Recepimento Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025 (Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025).
- Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 529, della legge 29 dicembre 2022, n. 197, sui criteri, le modalità di riparto del finanziamento previsto dal medesimo articolo 1, comma 529, nonché sul monitoraggio delle attività realizzate per dare attuazione alle misure e agli interventi previsti nel Piano nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR) 2022-2025. Rep. atti n. 52/CSR del 17 aprile 2025.
- Determinazione del 31 ottobre 2024, n. G14519 Istituzione della Cabina di Regia per il governo regionale del "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025"
- Linee Guida per la prevenzione e il controllo di Enterobatteri, Acinetobacter baumannii e Pseudomonas aeruginosa resistenti ai carbapenemi nelle strutture sanitarie. Ministero della Salute. 2020. Licenza CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Manuale di implementazione per prevenire e controllare la diffusione di organismi resistenti ai carbapenemi a livello nazionale e nelle strutture sanitarie. Ministero della Salute, 2020. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

## Sorveglianza consumo soluzione idroalcolica

- Circolare del Ministero della Salute N. 0055369 del 02/12/2021
- Nota regionale R.U. 286638 del 14/03/2023
- Protocollo della SORVEGLIANZA NAZIONALE DEL CONSUMO DI SOLUZIONE IDROALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI IN AMBITO OSPEDALIERO (13 settembre 2024) Istituto Superiore di Sanità

## Verifica dell'adesione alla buona pratica di igiene delle mani attraverso osservatori con metodologia OMS

- Piano di intervento regionale sull'igiene delle mani - Determinazione n. G02044 del 26 febbraio 2021
- Documento di indirizzo per l'elaborazione del "Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario (PARS)" - Regione Lazio Decreto n. G00643 del 25/01/2022
- Hand Hygiene Technical Reference Manual. WHO, 2009.
- Guide to Implementation: A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. WHO, 2009
- Template Action Plan, WHO, 2009
- Hand Hygiene Self-Assessment Framework: Introduction and user Instructions. WHO, 2010

## PREMAL

- Decreto Ministeriale 7/3/2022 "Revisione del sistema di segnalazione delle malattie infettive PREMAL"
- Nota della Regione Lazio 0485079 del 17/5/2022



### **Sorveglianza dell'antimicrobico-resistenza (AR-ISS)**

- Sistema nazionale di sorveglianza sentinella dell'antibiotico-resistenza-Protocollo 2025 (raccolta dati 2024)- versione 17 febbraio 2025

### **Sorveglianza delle batteriemie da Enterobacteriaceae resistenti ai carbapenemi**

- Circolare del Ministero della Salute N. 1479-17/01/2020 "Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE)"
- Nota regionale R.U. 0703555 del 07/09/2021

### **Sorveglianza delle infezioni e colonizzazioni da C. auris**

- Circolare del Ministero della Salute N. 4265 del 12/02/2025 "Protocollo nazionale per la identificazione, sorveglianza, notifica e controllo dei casi di infezione/colonizzazione da Candida auris"
- Circolare del Ministero della Salute N. 19076 del 19/06/2023

### **Sorveglianza delle infezioni in terapia intensiva**

- Circolare del Ministero della Salute N. 8618 del 14/03/2023
- Nota della Regione Lazio del 21/04/2023
- Circolare del Ministero della Salute N. 21856 del 24/07/2024-Sorveglianza delle Infezioni Correlate all'Assistenza nelle Unità di Terapia Intensiva: trasmissione del protocollo "Sorveglianza attiva Prospettica delle Infezioni Nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva, SPIN-UTI", anno 2024

### **Sorveglianza delle Infezioni del sito chirurgico**

- Circolare del Ministero della Salute N. 50406 del 15/12/2022- Protocollo "Sorveglianza Nazionale delle Infezioni del Sito Chirurgico (SNiCh2) e indicatori di prevenzione negli ospedali" (versione 1.0 - 12 ottobre 2022)
- Nota della Regione Lazio n. 0547834 del 23-04-2024

### **Point prevalence survey (PPS)**

- Versione italiana di "European Centre for Disease Prevention and Control. Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals – protocol version 6.0. Stockholm: ECDC; 2022"
- Protocollo per sorveglianza mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e dell'uso di antimicrobici nelle strutture di assistenza socio-sanitaria extraospedaliera-Versione 4.0

### **Link utili**

- I report con i dati delle sorveglianze regionali sono disponibili al link: <https://www.inmi.it/sorveglianze-2/>