

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 marzo 2023, n. 418

Attuazione del Piano Nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), Missione M6C2 - Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2. (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere.

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Dirigente dei Servizi "Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale – Rapporti istituzionali e capitale umano SSR", "Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro" e dai Dirigenti delle Sezioni "Strategie e Governo dell'Offerta" e "Promozione della Salute e del Benessere", riferisce quanto segue:

Visti:

- la Legge n. 241/1990 recante "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" e ss.mm.ii.;
- il D.Lgs. n. 502/1992 e s.m.i., all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali;
- il D.Lgs. n. 165/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche" e ss. mm. ii.;
- il D. Lgs. n. 33/2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- la legge n. 190/2012 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- la deliberazione di Giunta regionale n. 134 del 15 febbraio 2022 ad oggetto: "*Adozione del Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale (ai sensi dell'art.1 decreto-legge 19 maggio 2020 n.34, conversione legge n.77 del 17 luglio 2020) - Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – (PNRR). Indicazioni per la Programmazione degli investimenti a valere sulla missione 6*" e la D.G.R. n. 688 dell'11/5/2022 ad oggetto "*Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022*";
- il D.L. del 31 maggio 2021, n. 77, convertito con modificazioni dalla L. 29 luglio 2021, n. 108, avente ad oggetto "Governance del Piano Nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure", definisce il quadro normativo nazionale finalizzato a semplificare e agevolare la realizzazione dei traguardi e degli obiettivi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- il D.M. del 6 Agosto 2021 recante disposizioni in tema di "Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione", garantisce la ripartizione delle somme e la conseguente assegnazione provvisoria delle stesse alle Regioni e alle Province Autonome responsabili dell'attuazione di specifiche linee progettuali all'interno della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 "*Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022*";

- la deliberazione di Giunta regionale n. 763 del 26/05/2022 avente ad oggetto “DGR 688/2022. PNRR Missione 6 “Salute”. Sottoscrizione del Contratto Interistituzionale di Sviluppo. Autorizzazione”;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1868 del 14/12/2022 avente ad oggetto “Definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale ai sensi del DM 77/2022”;
- l’Intesa Stato Regioni del 19 gennaio 2017 sul documento recante “Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017 – 2019” (Rep. Atti n. 10/CSR);
- l’Intesa Stato Regioni Rep. n. 33/CSR sulla proroga del “Piano nazionale della prevenzione vaccinale PNPV 2017-2019”;
- l’Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020 Rep. atti n. 127/CSR concernente il nuovo Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025 (PNP);
- l’Intesa Stato Regioni del 17 dicembre 2020 Rep. atti n. 228/CSR che integra il PNP 2020-2025, in ordine ad esperienze e studi condotti in popolazioni anziane in specifiche aree del Paese al fine di sperimentare anche in altri contesti regionali strategie nuove, individualizzate e facili da implementare sulla base di modelli virtuosi disponibili;
- l’Intesa Stato Regioni del 5 maggio 2021 Rep. atti n.51/CSR che ha posticipato le varie fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della Prevenzione di cui al PNP 2020-2025 fissando al 31 dicembre 2021 il termine per l’adozione dei Piano Regionali della Prevenzione, con apposito atto;
- l’Intesa Stato Regioni 4 agosto 2021, n. 150/CSR sulla proposta del Ministero della Salute di linee progettuali per l’utilizzo da parte delle regioni delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l’anno 2021 ed in particolare la linea progettuale n. 4 “Piano Nazionale della Prevenzione e Supporto al PNP”;
- la Deliberazione 22 dicembre 2020, n. 2131 con cui la Giunta regionale ha recepito l’Intesa Stato Regioni rep. 127/CSR del 06.08.2020 concernente il “Piano nazionale per la prevenzione (PNP) 2020-2025” con impegno a carico delle Regioni ad assumere nei Piani regionali della Prevenzione 2020-2025, la visione, i principi, le priorità e la struttura del PNP 2020-2025;
- la Deliberazione 22 dicembre 2021, n. 2198 con cui la Giunta regionale ha approvato il documento programmatico “Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025”;
- l’Intesa Stato Regioni rep. 32/CSR del 25 marzo 2021 relativa alla proroga del “Piano nazionale di contrasto all’antimicrobico – resistenza (PNCAR) 2017-2020”;
- l’Intesa Stato Regioni rep. 233/CSR del 30 novembre 2022 recante “Piano Nazionale di Contrasto all’Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2022-2025”;
- l’Intesa Stato Regioni rep. 10/CSR del 26 gennaio 2023 relativa all’approvazione dei criteri di riparto dello stanziamento previsto per il solo anno 2021 dall’Intesa rep. 32/CSR;
- la Deliberazione 15 maggio 2018, n. 744 con cui la Giunta regionale ha recepito l’Intesa 02/11/2017, ai sensi dell’art. 8, comma 6, della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “Piano Nazionale di contrasto dell’antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020”;
- la Deliberazione 28 febbraio 2023, n. 201 con cui la Giunta regionale ha modificato il Sistema di Gestione della Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro (SGSL) nelle Aziende e Istituti pubblici del Servizio Sanitario della Regione Puglia e ha istituito il gruppo di lavoro regionale e i tavoli tecnici aziendali;
- la legge regionale 19 giugno 2018, n. 27 in materia di vaccinazione degli operatori sanitari;
- il Regolamento regionale 25 giugno 2020, n. 10 contenente disposizioni attuative della legge regionale n.27/2018;

- la Deliberazione 5 ottobre 2021, n. 1589 recante “Approvazione del nuovo Calendario Vaccinale per la Vita della Regione Puglia – ed. 2021”.

Premesso che:

- 1) con Decreto del 15/07/2021 il Ministro dell’Economia e delle Finanze ha individuato gli obiettivi iniziali, intermedi e finali determinati per ciascun programma, intervento e progetto del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR nonché le relative modalità di monitoraggio;
- 2) la governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) è stata definita, con un’articolazione a più livelli, dal decreto-legge del 31 maggio 2021, n. 77, convertito dalla legge 19 luglio 2021, n. 108. In precedenza, la legge di bilancio per il 2021 (legge n. 178 del 2020) aveva stabilito, ai commi 1037-1050, le prime misure per l’attuazione del programma Next Generation EU;
- 3) il decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108, concernente la governance del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e le prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure;
- 4) con Decreto del 06/08/2021 (G.U. n. 229 del 24/09/2021) il Ministro dell’Economia e delle Finanze ha assegnato alle singole amministrazioni titolari degli interventi (tra le quali il Ministero della Salute) le risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) provvedendo a ripartire le stesse e a definire traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- 5) con Decreto del Presidente Consiglio dei Ministri del 15/09/2021 sono state definite le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e procedurale relativa a ciascun progetto finanziato nell’ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza di cui al regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo, nonché dei “milestone” e “target” degli investimenti e delle riforme e di tutti gli ulteriori elementi informativi previsti nel Piano necessari per la rendicontazione alla Commissione Europea ed in particolare, l’art. 2 comma 2 conferma in capo alle Amministrazioni centrali, alle Regioni, alle Province Autonome e agli Enti Locali la realizzazione operativa dei progetti e il comma 3 dispone che tutte le amministrazioni di cui al comma 2 devono, tra le altre cose:
 - a) “garantire che i progetti siano sempre corredati, ai fini dell’ottenimento dei relativi finanziamenti pubblici, del Codice unico di progetto (CUP) di cui all’articolo 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, che deve figurare già nella fase di presentazione ed in tutte le successive transazioni, inclusa la fattura elettronica, gli ordini di impegno e di pagamento;
 - b) verificare che gli interventi siano coerenti con le ipotesi programmatiche afferenti alle misure PNRR di riferimento e soddisfino le condizioni associate in termini di contributo all’obiettivo digitale e all’obiettivo sulla mitigazione del cambiamento climatico, del requisito “non arrecare danno significativo”; nonché dell’avanzamento concordato per “milestone e target”;
- 6) l’art. 5 del citato DPCM conferma che gli atti delle Amministrazioni titolari anche di natura regolamentare che dispongono il finanziamento pubblico o autorizzano la realizzazione di investimenti, previa ripartizione delle risorse e specifica individuazione dei beneficiari e degli interventi stessi, devono contenere per ciascun progetto del PNRR, a pena di nullità dell’atto stesso, il relativo codice unico di progetto (CUP), in conformità a quanto previsto dalla Delibera CIPE n. 63/2020;
- 7) il Piano Regionale della Prevenzione 2021-2025, approvato con DGR n. 2198/2022, prevede tra gli altri il Programma Predefinito nr. 10 recante “Misure per il contrasto dell’Antimicrobico-Resistenza” il quale prevede, tra le altre, una serie di azioni finalizzate alla riduzione del rischio infettivo associato all’assistenza (ICA) mediante:

- a) il potenziamento delle attività di sorveglianza e di prevenzione delle ICA;
 - b) l'autovalutazione da parte dei CIO delle Aziende Sanitarie e Istituti de SSR secondo gli schemi dell'OMS per la valutazione e il monitoraggio interno nonché mediante la stabilizzazione delle sorveglianze delle infezioni del sito chirurgico e delle infezioni nelle terapie intensive;
 - c) la conduzione di nuovi studi di prevalenza, la produzione di report annuali sulle ICA;
 - d) di livello locale, l'adesione al sistema nazionale di monitoraggio del consumo di prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani;
 - e) l'*Antimicrobial stewardship* con istituzione del team/gruppo multidisciplinare responsabile dei programmi di *Antimicrobial stewardship* (AS) in tutte le Aziende e Istituti del SSR;
 - f) la promozione del percorso clinico diagnostico terapeutico Mind Me dell'OMS;
 - g) la conduzione di esperienze pilota di utilizzo di test diagnostici rapidi per la *stewardship* antibiotica;
- 8) il PNCAR 2020-2025 prevede una serie di azioni da porre in essere, tra l'altro, per il contrasto all'Antimicrobico-Resistenza e alle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA);
- 9) la legge regionale n.27/2018 e il Regolamento Regionale n.10/2020 contengono disposizioni in ordine alla prevenzione vaccinale degli operatori sanitari.

Tenuto conto che:

- 1) con Decreto dell'11/10/2021 (G.U. n. 279 del 23/11/2021) il Ministro dell'Economia e delle Finanze ha definito le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell'ambito del PNRR di cui all'art. 1 comma 1042 della L. n. 178/2020. In particolare l'art. 3 definisce le modalità per il trasferimento delle risorse alle Regioni;
- 2) con Decreto del 20/01/2022, pubblicato nella G.U. n. 57 del 09/03/2022, il Ministero della Salute ha determinato in € 8.042.960.665,58 le risorse destinate alla realizzazione di interventi a regia del Ministero e Soggetti attuatori le Regioni e Province Autonome, di cui € 6.592.960.665,58 a valere sul PNRR e € 1.450.000.000,00 a valere sul PNC, ripartito alle Regioni e Province Autonome, in qualità di Soggetti attuatori;
- 3) il summenzionato Decreto ha ripartito alla Regione Puglia la somma di € 644.428.861,18 suddividendo tale importo per linee di intervento, attribuendo a M6C2 2.2 (a) "Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario corso di formazione infezioni ospedaliere" un importo di euro 6.378.945,33.

Atteso che:

- 1) con deliberazione di Giunta regionale n. 688 del 11/05/2022 "Approvazione Rete Assistenziale Territoriale in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – D.M. 20 gennaio 2022 e della Deliberazione di Giunta Regionale n.134 del 15/02/2022" è stato:
 - a) approvato in attuazione del PNRR la rete dell'assistenza territoriale - Missione 6 Componenti 1 e 2 e comprensiva di tutta l'offerta sanitaria che la Regione intende implementare sull'intero territorio regionale;
 - b) autorizzato il Presidente della Giunta regionale a sottoscrivere il Piano Operativo Regionale Investimenti Missione 6 Salute, allegato al CIS, contenente le proposte finanziate con risorse PNRR da caricare sulla Piattaforma Agenas;
 - c) nei termini fissati dall'Unità di Missione, è stato caricato in piattaforma Agenas, a cura delle strutture

del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, il Piano Operativo Regionale contenente le proposte da finanziarsi con risorse PNRR, ovvero le indicazioni operative, degli obiettivi regionali e del cronoprogramma, con l'individuazione di milestone e target relativi allo sviluppo delle competenze tecniche professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario – sub misura: corso di formazione in infezioni ospedaliere;

- d) il target regionale consiste nel formare 23.386 unità di personale del Servizio Sanitario Regionale nel campo delle infezioni ospedaliere per un importo assegnato di € 6.378.945,33.

Preso atto dei chiarimenti forniti dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR Ufficio di monitoraggio del Ministero della salute e, precisamente:

- a) la selezione del provider deve avvenire nel rispetto di quanto previsto dal CIS – POR in termini di accreditamento ECM. La selezione dovrà altresì rispettare quanto previsto dal D.lgs. n. 50/2016 in ordine ai contratti pubblici ed è, pertanto, possibile ricorrere a tutte le procedure ordinarie ivi ricomprese. Nei casi in cui il Soggetto attuatore, ovvero Ente delegato, non attui direttamente la misura in parola, bensì faccia ricorso ad affidamenti, è necessario che faccia ricorso a procedure ad evidenza pubblica per la selezione del provider formativo. Nei casi in cui il Soggetto attuatore, ovvero Ente delegato, in veste di provider formativo, abbia necessità di reperire risorse, strumenti o servizi necessari all'erogazione del percorso formativo, dovrà, naturalmente, seguire le procedure di acquisizione ad evidenza pubblica ammesse dallo succitato Codice;
- b) la procedura di selezione dei provider da parte delle Regioni deve essere completata entro marzo 2023, come da cronoprogramma riportato al POR. Eventuali modifiche che si individuino necessarie e inderogabili al fine di raggiungere il target atteso in termini di partecipanti coinvolti, saranno discusse in sede di Nucleo Tecnico, fatte salve l'osservanza dello scadenziario M&T della sub-misura e il rispetto dei principi generali PNRR e delle indicazioni specifiche dell'investimento;
- c) è possibile valorizzare le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio, anche attraverso la collaborazione con le Università, gli IRCSS, l'Agenas e l'Istituto Superiore di Sanità. Quest'ultimo eroga, inoltre, anche moduli in modalità FAD per alcune delle materie riportate all'Allegato 5 del POR. Si consiglia ai soggetti attuatori di prendere contatti diretti con l'istituto per ricevere tutte le informazioni necessarie;
- d) la rendicontazione avviene con l'ausilio delle opzioni di costo semplificato, per cui per ciascun corsista iscritto e attivo nel corso di formazione straordinaria, l'Ente attuatore ha diritto a un rimborso di 272,77 euro; la quota è omnicomprensiva e abbraccia tutte le voci possibili di spesa, dirette ed indirette; pertanto, sarà necessario attestare il numero degli effettivi partecipanti iscritti ai corsi al termine della procedura di registrazione e il numero di personale effettivamente formato in materia;
- e) pur nella consapevolezza che i destinatari dei corsi di formazione in oggetto sono i dipendenti del SSN operanti nelle strutture ospedaliere, le Aziende potranno coinvolgere come destinatari della formazione anche il personale convenzionato e regolarmente e attivo presso le strutture ospedaliere, in quanto figure chiave nei processi clinici assistenziali e al fine di permettere un impiego appropriato, efficace ed efficiente dell'intervento. Tuttavia, ai fini della rendicontazione PNRR, si farà riferimento ai soli dipendenti del SSN.

Pertanto, con il presente provvedimento si intende procedere alla individuazione dei provider da parte delle Regioni, che deve essere completata entro marzo 2023, come da cronoprogramma riportato al POR.

Inoltre, il Tavolo tecnico regionale, appositamente costituito, ha definito la bozza di "DOCUMENTO TECNICO PNRR M6C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2. (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere", integrato dalle competenti Sezioni della Regione Puglia, che è Allegato a formarne parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Inoltre, al fine di dare attuazione alla citata progettuale PNRR, si rende necessario istituire un Comitato scientifico, la cui composizione è dettagliatamente riportata nell'Allegato, parte integrante del presente provvedimento, al fine di assicurare il supporto ai Servizi e alle Sezioni della Regione Puglia nelle azioni connesse alla formazione e avrà il compito di progettare e validare il piano formativo nonché del programma dei singoli eventi e quello di attestare l'esperienza in ambito formativo dei relatori scelti.

Verifica ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679

Garanzie di riservatezza

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D.Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del succitato Regolamento UE, qualora tali dati fossero indispensabili per l'adozione dell'atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

Non vi sono adempimenti di pubblicazione e notifica in ottemperanza alla normativa sulla privacy.

Valutazione di impatto di genere

La presente deliberazione è stata sottoposta a Valutazione di impatto di genere ai sensi della DGR n.302 del 07/03/2022. L'impatto di genere stimato è: diretto indiretto neutro

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. N. 118/2011 E SS.MM.II.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni, dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo Sanitario Regionale..

L'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate e motivate, ai sensi della L.R. 7/1997, art. 4, comma 4, lettere a) e d), propone alla Giunta Regionale:

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di individuare come provider ECM (Educazione Continua in Medicina) per la Regione Puglia le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS Pubblici quali organizzatori dei corsi di formazione in infezioni ospedaliere per il personale del Sistema Sanitario Regionale coinvolto ed in particolare ASL Bari, ASL BT, ASL Brindisi, ASL Foggia, ASL Lecce, ASL Taranto, AOUC "Policlinico" di Bari, AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia, IRCCS "De Bellis", IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II";
3. di approvare il DOCUMENTO TECNICO PNRR M6C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2. (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di istituire un Comitato Scientifico, la cui composizione è dettagliatamente riportata nell'Allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di assicurare il supporto ai Servizi e alle Sezioni della Regione Puglia nelle azioni connesse alla formazione;

5. di stabilire che il Comitato Scientifico avrà compiti di progettazione e validazione del piano formativo nonché del programma dei singoli eventi e di attestare l'esperienza in ambito formativo dei relatori scelti, al fine di definire la programmazione dei corsi previsti dal PNRR, Missione M6C2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub investimento 2.2. (b) corso di formazione in infezioni ospedaliere;
6. di stabilire che la partecipazione ai lavori del Comitato Scientifico è da intendersi a titolo gratuito;
7. di stabilire che, con apposito atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta congiuntamente alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, saranno disciplinati i rapporti tra la Regione, Regione Puglia le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS Pubblici, quali soggetti attuatori delegati per l'organizzazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere per il personale coinvolto nelle Aziende sanitarie regionali;
8. di stabilire che con determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta congiuntamente alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere potranno essere apportate modifiche all'Allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
9. di prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR - Ufficio di monitoraggio del Ministero della salute come riportati in premessa;
10. di stabilire che, fermo restando il limite di finanziamento previsto dalla Missione M6C2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub investimento 2.2. (b), la partecipazione degli operatori sanitari del Servizio Sanitario Regionale dovrà essere la più ampia possibile al fine di conseguire anche gli obiettivi previsti dal PNCAR 2020-2025 in materia di prevenzione delle ICA nonché gli obiettivi di prevenzione e di protezione degli operatori sanitari;
11. di notificare il presente provvedimento, per il tramite della Sezione Strategie e Governo dell'offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici;
12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato è stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e europea e che il presente schema di provvedimento, predisposto ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, è conforme alle risultanze istruttorie.

La Dirigente del Servizio S.G.A.T. Rapporti Istituzionali e Capitale Umano S.S.R.: Antonella CAROLI

Il Dirigente del Servizio Promozione della Salute e Sicurezza nei luoghi di Lavoro: Nehludoff Albano

Il Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta: Mauro NICASTRO

Il Dirigente della Sezione Promozione della Salute e del Benessere: Onofrio Mongelli

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento non ravvisa la necessità di esprimere osservazioni sulla proposta di deliberazione ai sensi del combinato disposto degli articoli 18 e 20 del DPGR n. 22/2021.

Il Direttore del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale: Vito Montanaro

L'Assessore Sanità, Benessere animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19:
Rocco Palese

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore alla Sanità, Benessere Animale, Controlli interni, Controlli connessi alla gestione emergenza Covid-19;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce alla presente proposta di deliberazione dai Dirigenti dei Servizi e delle Sezioni del Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di prendere atto di quanto esposto in narrativa;
2. di individuare come provider ECM (Educazione Continua in Medicina) per la Regione Puglia le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS Pubblici quali organizzatori dei corsi di formazione in infezioni ospedaliere per il personale del Sistema Sanitario Regionale coinvolto ed in particolare ASL Bari, ASL BT, ASL Brindisi, ASL Foggia, ASL Lecce, ASL Taranto, AOUC "Policlinico" di Bari, AOU "Ospedali Riuniti" di Foggia, IRCCS "De Bellis", IRCCS Oncologico "Giovanni Paolo II";
3. di approvare il DOCUMENTO TECNICO PNRR M6C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2. (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere, di cui all'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di istituire un Comitato Scientifico, la cui composizione è dettagliatamente riportata nell'Allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine di assicurare il supporto ai Servizi e alle Sezioni della Regione Puglia nelle azioni connesse alla formazione;
5. di stabilire che il Comitato Scientifico avrà compiti di progettazione e validazione del piano formativo nonché del programma dei singoli eventi e di attestare l'esperienza in ambito formativo dei relatori scelti, al fine di definire la programmazione dei corsi previsti dal PNRR, Missione M6C2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub investimento 2.2. (b) corso di formazione in infezioni ospedaliere;
6. di stabilire che la partecipazione ai lavori del Comitato Scientifico è da intendersi a titolo gratuito;
7. di stabilire che, con apposito atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta congiuntamente alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere, saranno disciplinati i rapporti tra la Regione, Regione Puglia le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere Universitarie e gli IRCCS Pubblici, quali soggetti attuatori delegati per l'organizzazione del corso di formazione in infezioni ospedaliere per il personale coinvolto nelle Aziende sanitarie regionali;
8. di stabilire che con determinazione dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta congiuntamente alla Sezione Promozione della Salute e del Benessere potranno essere apportate modifiche all'Allegato tecnico, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
9. di prendere atto dei chiarimenti forniti dall'Unità di Missione per l'attuazione degli interventi del PNRR - Ufficio di monitoraggio del Ministero della salute come riportati in premessa;
10. di stabilire che, fermo restando il limite di finanziamento previsto dalla Missione M6C2 – Sviluppo delle competenze tecniche-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario - sub investimento 2.2. (b), la partecipazione degli operatori sanitari del Servizio Sanitario Regionale dovrà

essere la più ampia possibile al fine di conseguire anche gli obiettivi previsti dal PNCAR 2020-2025 in materia di prevenzione delle ICA nonché gli obiettivi di prevenzione e di protezione degli operatori sanitari;

11. di notificare il presente provvedimento, per il tramite della Sezione Strategie e Governo dell'offerta, al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati, agli Enti Ecclesiastici;
12. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

ANNA LOBOSCO

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA

MICHELE EMILIANO

Codice CIFRA: SGO /DEL /2023/ 00029

ALLEGATO

DOCUMENTO TECNICO PNRR M6C2 – Sviluppo delle competenze tecnico professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario sub investimento 2.2. (b) - Corso di formazione in infezioni ospedaliere.

PREMESSA

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si definiscono come infezioni dovute a batteri, funghi, virus o altri agenti patogeni meno comuni, contratte durante l'assistenza sanitaria, che possono verificarsi in qualsiasi contesto assistenziale (ospedali, ambulatori di chirurgia, centri di dialisi, lungodegenze, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali) e che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione.

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono sostenute frequentemente da microrganismi resistenti a uno o più antibiotici e rappresentano una delle complicanze più frequenti dell'assistenza, con elevata morbilità (frequenza di malattia) e mortalità (frequenza dei decessi).

Negli ultimi anni è stata posta una forte attenzione sulla prevenzione e controllo di queste infezioni a causa di un trend epidemiologico in costante crescita.

Le cause sono molteplici:

- a) la progressiva introduzione di nuove tecnologie sanitarie, con l'uso prolungato di dispositivi medici invasivi e gli interventi chirurgici complessi, che, pur migliorando le possibilità terapeutiche e l'esito della malattia, possono favorire l'ingresso di microrganismi in sedi corporee normalmente sterili;
- b) l'indebolimento del sistema di difesa dell'organismo (immunosoppressione) o gravi patologie concomitanti;
- c) la parziale applicazione di misure di igiene ambientale e di prevenzione e controllo delle infezioni in ambito assistenziale;
- d) l'emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo di questi farmaci, che complica ulteriormente il decorso di molte ICA.

Queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante: secondo il primo rapporto globale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le ICA provocano un prolungamento della durata di degenza, disabilità a lungo termine, aumento della resistenza dei microrganismi agli antibiotici, un carico economico aggiuntivo per i sistemi sanitari e per i pazienti e le loro famiglie ed una maggiore mortalità.

Il rischio infettivo associato all'assistenza, ossia il rischio per pazienti, visitatori e operatori di contrarre una infezione, ha un posto particolare nell'ambito dei rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, per dimensioni, complessità dei determinanti e trend epidemiologico in aumento. Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono infezioni acquisite nel corso dell'assistenza e possono verificarsi in tutti gli ambiti assistenziali ospedalieri e territoriali.

L'impatto clinico-economico è rilevante: secondo un rapporto dell'OMS, le ICA causano prolungamento della degenza, disabilità a lungo termine, aumento dell'AMR, costi aggiuntivi e mortalità in eccesso. L'ECDC ha stimato che ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di ICA in Europa e che le 6 ICA più frequenti (infezioni urinarie, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie, batteriemie, sepsi neonatale, infezioni da *Clostridium difficile*) siano responsabili ogni anno di 501 DALYs/100.000 abitanti; tale burden è maggiore, quasi il doppio, di tutte le 32 malattie infettive notificabili considerate complessivamente (260 DALYs per 100.000 abitanti) (Cassini A et al PLOS Medicine 2016). Non tutte le ICA sono prevenibili, ma si

stima che possa esserlo più del 50%. In Italia, per le infezioni del sito chirurgico, nel 2014-2015 si è rilevata un'incidenza di circa 1%, comparabile con gli standard europei e statunitensi. Per le UTI, nel 2016 si sono registrate le seguenti incidenze: batteriemie 4,5/1.000 gg-paziente; polmoniti 5,2/1.000 gg-pz; infezioni vie urinarie 2,2/1.000 gg-pz. Il primo Piano nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza (PNCAR) 2017-2020, approvato il 2 novembre 2017, evidenzia la necessità di linee di indirizzo uniche e un più forte coordinamento nazionale, per poter guidare meglio e armonizzare le attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e garantire il rispetto in tutto il paese di standard comuni condivisi.

La prevenzione si basa su azioni specifiche come la pianificazione e attuazione di programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), al fine di garantire la messa in opera di misure di dimostrata efficacia nel ridurre al minimo il rischio di complicità infettive. Sebbene le caratteristiche del paziente e le tipologie di procedure a cui viene sottoposto abbiano un ruolo centrale nell'insorgenza di un'ICA, è stato dimostrato che un assetto organizzativo dedicato e una elevata qualità dell'assistenza contribuiscono a prevenirle e a ridurre la diffusione dei batteri resistenti.

Il Piano Nazionale di Contrasto all'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2020-2025 prevede che la strategia nazionale di contrasto dell'Antibiotico Resistenza (ABR) si basa su una Governance inclusiva e integrata. Essa si articola in quattro aree orizzontali di supporto a tutte le tematiche:

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

e tre pilastri verticali dedicati ai principali interventi di prevenzione e controllo dell'antibiotico-resistenza nel settore umano, animale e ambientale:

1. Sorveglianza e monitoraggio integrato dell'ABR, dell'utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e monitoraggio ambientale;
2. Prevenzione delle ICA in ambito ospedaliero e comunitario e delle malattie infettive e zoonosi;
3. Uso appropriato degli antibiotici sia in ambito umano che veterinario e corretta gestione e smaltimento degli antibiotici e dei materiali contaminati.

La Strategia nazionale di contrasto all'ABR definisce inoltre 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'ABR e dell'uso di antibiotici, e prevenire la diffusione della ABR nell'ambiente;
2. Rafforzare la prevenzione e la sorveglianza delle 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'ABR;
6. Migliorare la consapevolezza della popolazione e promuovere la formazione degli operatori sanitari e ambientali sul contrasto all'ABR.

Il PNCAR prevede una maggiore attenzione alle ICA e alle attività preventive, in coordinazione con le iniziative già in atto (es. vaccinazioni e Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale).

Tra i “pilastri verticali” del PNCAR 2020-2025 vi è quello della “Sorveglianza e del monitoraggio integrata dell’antibiotico-resistenza, dell’utilizzo di antibiotici, delle infezioni correlate all’assistenza e monitoraggio ambientale”.

Uno degli strumenti più utili per promuovere la qualità dell’assistenza, monitorare e arginare il fenomeno delle ICA è rappresentato dalla definizione di sorveglianza che siano in grado di fornire informazioni complete e accurate, in tempi molto rapidi.

Il PNCAR evidenzia come le malattie trasmissibili abbiano un impatto importante in termini di sanità pubblica umana e veterinaria, nonché evidenti riflessi sulla sicurezza degli alimenti e dell’ambiente, sia microbiologica che tossicologica, per la diffusione diretta o la dispersione tramite deiezioni o reflui, di patogeni e di resistenze nonché delle sostanze e principi attivi impiegati nelle pratiche terapeutiche. Tra le attività di prevenzione e controllo delle infezioni da microrganismi resistenti, la prevenzione delle ICA ha un ruolo centrale. Le ICA possono essere acquisite in tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

Data la loro frequenza, queste infezioni hanno un impatto clinico ed economico rilevante. Si stima che più della metà delle ICA siano prevenibili. La prevenzione si basa su azioni specifiche come la pianificazione e attuazione di programmi di controllo a diversi livelli (nazionale, regionale, locale), al fine di garantire la messa in opera di misure di dimostrata efficacia nel ridurre al minimo il rischio di complicanze infettive. Sebbene le caratteristiche del paziente e le tipologie di procedure a cui viene sottoposto abbiano un ruolo centrale nell’insorgenza di un’ICA, è stato dimostrato che un assetto organizzativo dedicato e una elevata qualità dell’assistenza contribuiscono a prevenirle e a ridurre la diffusione dei batteri resistenti. In linea generale, nell’ambito dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni, un ruolo importante è riconosciuto alle vaccinazioni. In medicina umana, questi presidi possono rappresentare validi alleati, in particolare nei soggetti a rischio, riducendo in maniera diretta o indiretta il consumo di antibiotici.

Con riferimento al personale sanitario, il PNCAR sollecita l’implementazione di buone pratiche di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) che sono infezioni che si verificano in qualsiasi contesto assistenziale e richiedono una attenzione particolare da parte di tutti gli operatori sanitari, a causa del loro rilevante impatto clinico, epidemiologico, legale ed economico. Le attività necessarie per la loro prevenzione e controllo sono molto articolate e comprendono ad esempio interventi di ordine procedurale, organizzativo, strutturale, sulla gestione dei dispositivi medici, sulla formazione e informazione del personale, sulla sicurezza delle cure etc. L’impatto clinico è dovuto all’incremento di infezioni, complicanze, giorni di degenza, mortalità, uso di procedure diagnostiche e farmaci, impiego di personale sanitario, e insorgenza di Antibiotico-Resistenza (ABR).

Dai dati della rete europea EARS-Net, si stima che nel 2015 il 63,5% delle infezioni causate da batteri resistenti erano associate all’assistenza sanitaria. I dati più recenti relativi all’impatto epidemiologico delle ICA provengono da uno studio di prevalenza condotto negli ospedali italiani per acuti, secondo il protocollo dell’ECDC; da questo studio è emerso che, nel periodo 2016-2017 la prevalenza di pazienti con almeno un’infezione correlata all’assistenza, inteso come il numero di pazienti con almeno una ICA sul totale dei pazienti eleggibili, era dell’8,03%. Questo valore era leggermente più elevato rispetto alla media europea del 7%, che pure era in crescita rispetto al dato precedente (6%-2013).

Gli effetti delle ICA si riflettono anche sul piano economico, e in particolare sulla perdita di vite umane e di giornate lavorative, e sul maggiore utilizzo di risorse sanitarie. Si stima che il costo di un’infezione da microrganismo multi-resistente vari da 8.500 a 34.000 euro e che le ICA nel loro insieme possano arrivare a rappresentare quasi il 6% del budget annuale degli ospedali pubblici, mentre la stima del costo della prevenzione delle ICA risulterebbe molto inferiore. La diffusione del fenomeno dell’ABR ha reso ancora più problematica la gestione delle ICA e il loro impatto economico, per la scarsità di antibiotici efficaci verso i microrganismi multiresistenti. Parallelamente alla mancanza di un sistema nazionale dedicato alla sorveglianza delle ICA, le indicazioni e le politiche nazionali dedicate al loro controllo hanno sinora avuto un carattere sporadico, con scarsi interventi di aggiornamento, lasciando spazio a iniziative e a reti a carattere sostanzialmente volontario di singole Regioni, Aziende sanitarie, Università e Società Scientifiche.

Ridurre l'incidenza delle ICA attraverso la prevenzione e il controllo mediante l'adozione diffusa di buone pratiche, rappresenta una esigenza ma anche una sfida, nel settore della sanità pubblica.

Attualmente si stima che una quota superiore al 50% delle ICA possa essere prevenuta e quindi risulta fondamentale intraprendere specifiche azioni di correzione, attraverso ad esempio la formazione e la promozione dell'adesione a pratiche basate sull'evidenza, focalizzandosi soprattutto sulle infezioni per le quali sia stata dimostrata un'elevata frazione prevenibile. In questo modo, la prevenzione delle ICA può essere intesa a tutti gli effetti come uno strumento di miglioramento della qualità dell'assistenza da mettere in atto, ad ogni livello, al fine di scongiurare complicanze della prestazione sanitaria (la cosiddetta "zero tolerance" sugli errori). Le ICA possono beneficiare della *diagnostic stewardship* al fine di ottimizzare gli esiti clinici e limitare la diffusione della resistenza antimicrobica attraverso un uso ragionato della diagnostica di laboratorio.

Il fenomeno dell'AMR e l'insorgenza delle ICA possono essere contrastati, in modo diretto o indiretto, anche attraverso le vaccinazioni. L'effetto protettivo diretto si esplica tramite il ricorso a vaccini che proteggono dalle infezioni batteriche, riducendone l'incidenza, limitando il consumo di antibiotici e, in definitiva, anche l'insorgenza e la diffusione di ceppi resistenti. Uno degli esempi maggiormente rilevanti in tal senso è quello della vaccinazione anti-pneumococcica, ma interessa anche altre vaccinazioni, come quella antimeningococcica, anti-Haemophilus influenzae b, antitifica ecc. Inoltre, alcuni promettenti vaccini diretti contro patogeni particolarmente critici per l'antibiotico-resistenza, come ad esempio Shigella spp., S. Aureus, K. Pneumoniae, Enterobacteriaceae, E. faecium ecc, sono attualmente allo studio. L'effetto protettivo indiretto riguarda i vaccini per la prevenzione delle infezioni virali, grazie a una diminuzione delle prescrizioni inappropriate, della necessità di ricorrere agli antibiotici per trattare infezioni batteriche che si sovrappongono all'infezione virale primaria o ancora del numero dei ricoveri. A titolo esemplificativo, nel caso dell'influenza, campagne vaccinali estese diminuiscono il sovraffollamento ospedaliero durante le epidemie stagionali e limitano la circolazione virale nei setting di cura dove spesso sono assistiti soggetti fragili. Infine, le vaccinazioni proteggono dalle alterazioni del microbioma indotte dai trattamenti inappropriati o a largo spettro e quindi dalla selezione di specie batteriche resistenti. Anche l'OMS ha recentemente enfatizzato il contributo primario delle vaccinazioni come arma di riduzione del numero di casi di infezione che necessitano di trattamento antibiotico. Anche l'immunizzazione degli operatori sanitari contro le malattie prevenibili da vaccino, oltre a essere uno strumento di tutela del lavoratore, rappresenta un importante strumento di prevenzione e controllo della diffusione delle infezioni in ambito assistenziale.

A queste strategie di prevenzione è dedicato il Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale, il Calendario Vaccinale per la Vita della Regione Puglia e il Regolamento Regionale 25 giugno 2020, n. 10 e ai quali si rimanda.

PNRR – MISSIONE 6

Per il contrasto alle infezioni correlate all'assistenza sanitaria il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) ha previsto, tra gli investimenti della Missione 6 SALUTE, l'avvio di un piano straordinario di formazione sulle infezioni ospedaliere destinato a tutto il personale sanitario e non sanitario di tutti gli ambiti assistenziali, inclusi ospedali per acuti, day hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali.

Sarà promossa la formazione degli operatori in tutti gli ambiti su antibiotico-resistenza e prevenzione delle infezioni, compresi i seguenti temi: le vaccinazioni come strumento primario per ridurre l'utilizzo di antibiotici e il fenomeno della resistenza, la biosicurezza, l'utilizzo dei DPI e la messa in atto delle procedure di prevenzione e di protezione. Il monitoraggio delle resistenze agli antibiotici.

L'adesione al programma da parte dei professionisti sanitari dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale operanti negli ospedali per acuti, day hospital/day-surgery, lungodegenze, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali dovrà essere accreditata ECM, ferma restando la specificità del Modulo D del presente documento.

Il programma sviluppato dalla Regione Puglia sarà articolato nelle sue diverse componenti (corsi/moduli) sulla base delle indicazioni nazionali tenendo in considerazione le peculiarità di ogni azienda sanitaria ed i diversi setting assistenziali.

A tale scopo si valorizzano le competenze specifiche dei vari stakeholders presenti sul territorio, anche attraverso la collaborazione con le Università, gli IRCSS e l'Istituto Superiore di Sanità.

Il programma sarà sviluppato in modalità *blended* (modalità mista in ambienti di apprendimento diversi che includano formazione frontale in aula e apprendimento online), prevedendo sia una formazione teorica, che degli approfondimenti pratici a livello locale presso le strutture sanitarie di afferenza dei partecipanti, assicurando così la possibilità di formazione attraverso la metodologia *learning by doing*, considerata una delle strategie didattiche più efficaci in materia.

In ragione dei diversi profili professionali e delle diverse aree di attività dei destinatari del corso, questo dovrà includere sia moduli che forniscano conoscenze relative ad un approccio di base trasversale sia approfondimenti specifici per le diverse professionalità/aree di attività.

COMITATO SCIENTIFICO

Per pervenire ad una organica e funzionale trasmissione delle conoscenze appare preliminare e necessaria la costituzione da parte della Regione Puglia di un Comitato Scientifico dedicato, che attuerà la proposta formativa così come identificata ed approvata.

È opportuno costituire in via preliminare il Comitato Scientifico, rappresentativo di professionalità diverse che dovrà coordinare le attività e costituire il nucleo centrale di cui al modulo 0.

Tale organo dovrà assicurare il supporto ai Servizi e alle Sezioni della Regione Puglia nelle azioni connesse alla formazione e avrà compiti di progettazione e validazione del piano formativo nonché del programma dei singoli eventi e di attestare l'esperienza in ambito formativo dei relatori scelti.

Il Comitato Scientifico dovrà avvalersi dei componenti, così come di seguito individuati:

- ✓ Prof. Alessandro Dell'Erba - Professore Ordinario di Medicina Legale Presidente della Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
- ✓ Dott. Ettore Attolini – Direttore Area Innovazione di Sistema e Qualità A.Re.S.S. Puglia;
- ✓ Dott. Michele Vacca – Dirigente Medico Servizio Centro Regionale per la Sicurezza Sanitaria e la Gestione del Rischio del Paziente- A.Re.S.S. Puglia;
- ✓ Prof.ssa Rosa Prato – Professione Ordinario di Igiene Università degli Studi di Foggia;
- ✓ Prof. Sergio Lo Caputo – Professore Associato di Malattie Infettive Università degli Studi di Foggia;
- ✓ Prof. Silvio Tafuri – Professore Associato di igiene generale e applicata, Università degli Studi di Bari Aldo Moro;
- ✓ Dott. Sergio Carbonara – Direttore U.O.C. Malattie Infettive – P.O. “V. Emanuele II “Bisceglie – ASL BT;
- ✓ Dott.ssa Lidia Dalfino – Dirigente Medico U.O. Anestesia e Rianimazione AOU “Policlinico” di Bari esperto in Area Critica;
- ✓ Prof. Luigi Vimercati – Professore Ordinario di Medicina del Lavoro Università degli Studi di Bari “Aldo Moro”;
- ✓ Dott.ssa Maria dell'Aera – Direttore U.O.C. Farmacia Ospedaliera A.O.U. Policlinico di Bari;
- ✓ Dott. Michele Conversano – Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL di Taranto;
- ✓ Dott. Alberto Fedele – Direttore Dipartimento di Prevenzione ASL di Lecce;

- ✓ Dott.ssa Fiorenza Zotti – Dirigente biologa – Rischio clinico in servizio presso Dirigente Biologo di I livello a tempo determinato dell’Azienda Ospedaliera “Policlinico” di Bari presso l’Unità di Gestione Rischio Clinico;
- ✓ Dott.ssa Valeria Bruno – Dirigente Medico della U.O. Medicina Forense, Gestione Rischio Clinico, Sistema Qualità e Formazione” ASL Bari;
- ✓ Coordinatore del SiRGISL.

Si stabilisce che, alla prima seduta di insediamento del Comitato, i componenti eleggeranno il loro coordinatore.

Il Comitato si potrà avvalere di ulteriori figure professionali qualora se ne ravvisi la necessità, ai fini dell’implementazione dell’attività dello stesso.

Si stabilisce che i nominativi dei componenti possono essere modificati con atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta congiuntamente con la Sezione Promozione della Salute e del Benessere.

Il Comitato Scientifico potrà avvalersi di un Coordinamento Organizzativo rappresentativo delle Aziende Sanitarie, dei Policlinici Universitari e degli I.R.C.S.S. della Regione Puglia composto dai responsabili aziendali delle U.O. di Formazione e da ulteriori figure professionali qualora se ne ravvisi la necessità, ai fini dell’implementazione dell’attività dello stesso.

PROGRAMMA FORMATIVO

In conformità con quanto previsto dall’Allegato 5 per la Mission 6C2 2.2. (b) *“indicazioni nazionali sulla strutturazione del programma del corso di formazione sulle infezioni correlate all’assistenza in ambito ospedaliero”*, anche la Regione Puglia possiede un obiettivo formativo nei confronti del personale sanitario, finalizzato alla informazione e formazione in ordine alle Infezioni Correlate alla Assistenza (ICA) e agli strumenti di prevenzione e contenimento delle stesse.

La seguente offerta formativa è volta a identificare un programma che, partendo dagli obiettivi stabiliti nel PNRR, copra le suddette esigenze formative sia per quanto concerne le competenze trasversali comuni a tutti i professionisti del campo sanitario che quelle specifiche per ciascun profilo professionale.

Il seguente piano formativo costituisce proposta attuativa del programma nazionale, in piena omologazione al *benchmark* dallo stesso identificato, da attuarsi entro il secondo trimestre del 2026.

MODULO 0 – Presenza/Blended – da espletare in maniera centralizzata*Modulo specialistico riservato agli operatori del cc-ica*

Tale modulo riservato, da intendersi come preliminare anche al fine di formare i formatori, dovrà essere erogato da un team multidisciplinare individuato dalla Regione composto da Esperto di Rischio Clinico, Specialista in Igiene e Medicina Preventiva, Specialista in Malattie Infettive, Specialista in Microbiologia e da Farmacista Ospedaliero.

Tale gruppo multidisciplinare avrà il compito di omologare le competenze di tutti i Comitati Infezioni Ospedaliere della regione promuovendo la cultura della misurazione e l'istituzione di programmi di sorveglianza e prevenzione analoghi e omogenei su tutto il territorio.

Gli aspetti imprescindibili da diffondere ed affrontare in tale modulo riservato saranno conseguentemente i seguenti:









- a) La programmazione nazionale e regionale in materia di Prevenzione e di Promozione della salute (PNP, PRP, PNCAR, PNPV 2022-2025, etc....);
- b) Definizione dei requisiti organizzativi e funzionali essenziali del comitato per la prevenzione delle Infezioni Correlate alla Assistenza;
- c) Definizione e condivisione delle azioni di monitoraggio (consumo soluzione idro alcolica/ spesa farmaceutica antibiotici/outbreak investigation);
- d) Verifica e condivisione delle procedure (aziendali e regionali) finalizzate al contenimento del rischio infettivo correlato alla assistenza.

MODULO 1 – FAD ISS*Modulo di base teorico generale propedeutico ai moduli successivi*

Costituisce la base informativa comune a tutti i professionisti ed è finalizzato alla diffusione delle informazioni essenziali per la comprensione delle tematiche in analisi e dell'entità del problema, alla sensibilizzazione del ruolo attoriale centrale di ciascun soggetto nell'azione di prevenzione.

Per la necessità estensiva di giungere rapidamente a quante più unità di personale e attesa la presenza sul portale dedicato di analoghi corsi introduttivi¹ il presente modulo, da intendersi di preparazione finalizzato all'accesso ai successivi, potrà essere erogato mediante la fruizione dei corsi FAD organizzati dall'Istituto Superiore di Sanità, su piattaforma dedicata e già attiva.

Introduzione al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza: aspetti organizzativi, prevenzione, sorveglianza e controllo

 Codice 196F22	Info Per iscriversi, accedere al sito https://www.eduiss.it
 Dal 31-01-2022 al 15-12-2022 (Iscrizione valida fino al 07-12-7202)	
 tutte le professioni - 16 Crediti ECM	
 Ref. Stefania Giannitelli (stefania.giannitelli@iss.it)	
 Telefono: - Fax: -	
 www.eduiss.it	
 Iscrizione: gratuito	
 Scheda - Programma	

Introduzione al contrasto delle infezioni correlate all'assistenza. Rilevanza del problema, concetti, metodi e precauzioni

 Codice 195F22	Info Per iscriversi, accedere al sito https://www.eduiss.it
 Dal 31-01-2022 al 15-12-2022 (Iscrizione valida fino al 07-12-2022)	
 tutte le professioni - 16 Crediti ECM	
 Ref. Stefania Giannitelli (stefania.giannitelli@iss.it)	
 Telefono: - Fax: -	
 www.eduiss.it	
 Iscrizione: gratuito	
 Scheda - Programma	

¹ I cui programmi sono reperibili online all'indirizzo <https://www.iss.it/corsi-fad>

MODULO 2 – Presenza*Modulo Pratico*

Il modulo, a differenza del precedente, necessiterà di lezioni svolte in presenza, differenziate a seconda del profilo formativo (operatori sanitari/infermieri/medici di area medica/chirurgica/igiene e medicina preventiva, servizi) al fine di associare la didattica frontale ad esercitazioni pratiche differenziate sia sulla base del profilo del discente che della tematica affrontata.

I sotto-moduli essenziali di questo modulo sono:

- 1) *Antisepsi e disinfezione, pulizie disinfezione dei dispositivi medici, sterilizzazione, sanificazione ambientale, smaltimento dei rifiuti potenzialmente infettanti, vaccinazione.*

Tale modulo, attese le competenze specialistiche, dovrà essere affidato alla docenza di uno specialista in Igiene e Medicina Preventiva, il quale potrà, nel caso, individuare ulteriori figure specialistiche di supporto nella docenza.

- 2) *Sistemi di sorveglianza individuazione precoce degli outbreak, screening dei microrganismi multi drug resistant*

Tale modulo, attese le competenze specialistiche, dovrà essere affidato alla docenza di uno specialista in Igiene e Medicina Preventiva e ad uno specialista in Malattie Infettive e Tropicali.

- 3) *Precauzioni standard di igiene delle mani dpi, precauzioni aggiuntive da contatto droplet e DPI, approcci basati su care bundle*

Tale modulo, attese le competenze specialistiche, dovrà essere affidato alla docenza di uno specialista in Medicina del Lavoro.

- 4) *Strategie da adottare per prevenire specificatamente le ICA associate a catetere vascolare, catetere vescicale, intubazione, pratiche chirurgiche, approcci basati su care bundle*

Tale modulo, attese le competenze specialistiche, dovrà essere affidato alla docenza di uno specialista in Anestesia e Rianimazione in team con un Infermiere con speciale expertise in ambienti di terapia intensiva.

Al termine delle lezioni teoriche e pratiche dei quattro moduli, della ipotizzabile durata di ore 5 per ciascun sotto-modulo, si otterrà la certificazione da parte del comitato organizzativo e tecnico scientifico, che consentirà elemento necessario per iscriversi al terzo modulo e completare l'obbligo formativo.

MODULO 3 – Presenza*Modulo sul programma locale di contrasto alle ICA*

Tale modulo avrà come elementi essenziali la programmazione nazionale e regionale in materia di prevenzione delle ICA, la individuazione e divulgazione del programma locale di contrasto alle ICA, comprensivo degli indicatori di struttura e di processo, ma anche e soprattutto degli approfondimenti specifici differenziati sulla base dei setting e delle principali categorie di ICA in ambito ospedaliero per acuti, day hospital/day-surgery (infezione da catetere vescicale, infezione da catetere vascolare, infezioni del sito chirurgico, infezioni respiratorie) nonché nelle lungodegenze, negli ambulatori, nell'assistenza domiciliare, nelle strutture residenziali territoriali.

Trattandosi, quindi, di tipologie di azioni preventive fortemente legate all'azienda/istituto/struttura di appartenenza questo modulo potrà essere erogato in presenza e ciascun partecipante dovrà necessariamente frequentare il corso presso l'azienda di appartenenza, ove il responsabile locale della Formazione/Prevenzione/Sicurezza/CIO provvederà ad illustrare le specifiche azioni di prevenzione e i programmi in atto volti a ridurre le ICA sia in termini generali che in termini specifici per ciascuna delle categorie di ICA ospedaliere precedentemente individuate.

Tanto al fine di meglio conoscere e identificare le specifiche caratteristiche/necessità del setting in cui si dovranno trasferire le conoscenze acquisite durante il percorso formativo.

CONCLUSIONI

La strutturazione dei corsi è essenzialmente di tipo *blended*, volta da una parte ad ottimizzare i tempi e le modalità di fruizione dei contenuti (Modulo 1, propedeutico) e dall'altro a garantire la conoscenza specifica del proprio ruolo (Modulo 2, pratico) all'interno di una specifica realtà assistenziale (Modulo 3, attività locale).

Non meno importante appare il ruolo del modulo 0 che in termini prospettici, pur essendo riservato ad un numero di professionisti numericamente più ridotto, potrebbe costituire elemento centrale per la migliore diffusione della cultura della prevenzione, ma anche della diffusione omologa e coerente su tutto il territorio regionale di misure di prevenzione e contenzione.

Il Dirigente della Sezione SGO
(Mauro Nicastro)



Mauro Nicastro
29.03.2023
18:19:13
GMT+01:00