

REGIONE PIEMONTE
AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
OMEGNA

IL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N. 336 del 1 AGOSTO 2014

O G G E T T O	PREVENZIONE INFEZIONI OSPEDALIERE PROGRAMMA DI ATTIVITA' ANNO 2014
---------------------------------	---

L'anno duemilaquattordici il giorno UNO

del mese di AGOSTO in OMEGNA,

IL DIRETTORE GENERALE

- Dott. Adriano Giacoletto

coadiuvato da:

- Dott. Francesco Garufi DIRETTORE SANITARIO **ASSENTE
GIUSTIFICATO**

- Dott. Rino Bisca DIRETTORE AMMINISTRATIVO



Riservato alla S.O.C. Gestione delle Risorse Economiche e Finanziarie per la registrazione della spesa
data _____

al N. _____ conto _____

NUM. 012000 *

Si attesta la regolarità contabile e le imputazioni a
Bilancio derivanti dal provvedimento
Il Direttore F.F. SOC REF o suo delegato
(Dott.ssa)

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Beneficiario _____ €.

Annotazioni eventuali

**PROPOSTA ISTRUTTORIA
DEL DIRETTORE F.F. SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA**

Vista la circolare regionale n. 9723-48 del 25 novembre 1997 "Indicazioni per l'attuazione di programmi di sorveglianza e controllo delle infezioni ospedaliere nella Regione Piemonte"

Vista la circolare regionale n. 1950 del 6 febbraio 2001 "Requisiti di minima per la prevenzione del rischio infettivo nelle strutture ospedaliere della Regione Piemonte"

Vista la nota della Regione Piemonte - Direzione Sanità, nota prot. n. 7302/DB20.17 del 31.03.2014 con la quale venivano trasmessi gli indicatori per il programma 2014 di Prevenzione del Rischio Infettivo.

Richiamata la deliberazione del Commissario ASL VCO n. 574 del 9 Novembre 2011 con la quale si prendeva atto della composizione del Comitato Tecnico delle Infezioni Ospedaliere e Gruppo Operativo per la sorveglianza ed il controllo delle Infezioni Ospedaliere.

Rilevato che, come previsto dall'indicatore regionale n. 6, il programma di attività per l'anno 2014 prevede l'applicazione di indicatori per la sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e attività di sorveglianza, controllo e formazione promosse a livello locale, attività ritenute prioritarie in relazione alle caratteristiche assistenziali della struttura sanitaria

Dato atto inoltre che le attività contenute nel programma sono state discusse e condivise all'interno della Commissione Lotta Infezioni Ospedaliere

Per tutto quanto sopra

SI PROPONE

- 1) di prendere atto del programma di attività del Comitato Infezioni Ospedaliere relativo all'anno 2014 riguardante i diversi aspetti della lotta alle infezioni ospedaliere quali la sorveglianza, il controllo e la formazione così come in premessa indicato e meglio esplicitato nell'allegato alla presente deliberazione sotto la lettera A)
- 2) di affidare al Direttore f.f. SOC Malattie Infettive, per gli effetti della nota prot. ASL n. 38727 del 12 giugno 2012, la messa in atto di tutti gli eventuali provvedimenti conseguenti
- 3) di dare atto che dall'adozione di tale atto non deriva alcun onere di spesa

Si attesta la regolarità tecnica e la legittimità del provvedimento proposto

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

Paola Ubaldino

IL DIRETTORE F.F.
SOC DIREZIONE SANITARIA OSPEDALIERA
Dott. Vincenzo DE STEFANO

6

7

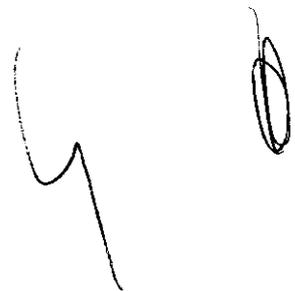
IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la sopraestesa proposta istruttoria;

ACQUISITO il parere favorevole espresso, ai sensi dell'art. 3, comma 1-quinquies, del D.Lgs.vo 19/6/1999 n. 229, dal Direttore Amministrativo ~~e dal Direttore Sanitario;~~

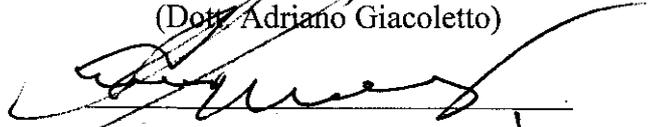
DECIDE

di approvarla integralmente adottandola quale propria deliberazione.



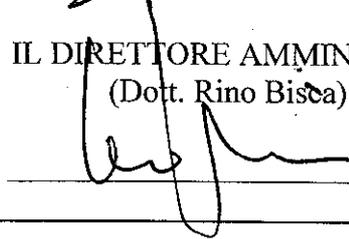
Letto, confermato e sottoscritto

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Adriano Giacoletto)



IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott. Francesco Garufi)

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Rino Bisca)



**ASSENTE
GIUSTIFICATO**

RELAZIONE DI PUBBLICAZIONE

Si attesta che copia del presente atto è stata posta in pubblicazione all'Albo Ufficiale dell' A.S.L. VCO il giorno - 1 AGO. 2014 per 15 giorni continuativi.

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ESECUTIVITA' IN DATA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

Trasmissione a:

- Collegio Sindacale
- Conferenza dei Sindaci
- Giunta Regionale

Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____
Nota prot. n. _____ del _____

Copia per strutture:

<input checked="" type="checkbox"/>	DSO V	<input type="checkbox"/>	DSM	<input type="checkbox"/>	MED. COMP	<input type="checkbox"/>	DIP. EMERG. URG.
<input type="checkbox"/>	SERT	<input type="checkbox"/>	DP	<input type="checkbox"/>	FL	<input type="checkbox"/>	DIP. AREA CRITICA
<input type="checkbox"/>	DIST. 0	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	REF	<input type="checkbox"/>	DIP. DIPENDENZE
<input type="checkbox"/>	DIST. V	<input type="checkbox"/>	SD	<input type="checkbox"/>	ITB	<input type="checkbox"/>	DIP. POST ACUZIE
<input type="checkbox"/>	DIST. D	<input type="checkbox"/>	LP	<input type="checkbox"/>	ICT	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CNV
<input type="checkbox"/>	ML	<input type="checkbox"/>	AG	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. CHIRUR.	<input type="checkbox"/>	DIP. FARMACO
<input type="checkbox"/>	MED URG	<input type="checkbox"/>	BC	<input type="checkbox"/>	DIP TECNICO AMMVO	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. MEDICHE
<input type="checkbox"/>	SITRPO	<input type="checkbox"/>	RU	<input type="checkbox"/>	DIP. PAT. ONCOL.	<input type="checkbox"/>	DIP. MAT. INF.
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	PP	<input type="checkbox"/>	DIP. SERVIZI DIAGN.	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	