

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE TECNICA PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA.

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . . . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

VISTA l'attestazione del Dirigente / Responsabile della Ragioneria / Bilancio in riferimento al bilancio annuale di previsione della conformità alla normativa vigente nonché la regolarità procedurale del presente atto e che da esso non derivano oneri di spesa aggiuntivi per l'anno 2017 e successivi;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di provvedere, per le motivazioni tutte richiamate in istruttoria, alla costituzione di una commissione aziendale tecnica ASUR per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, composta dalle seguenti figure professionali:
 - Direttore Sanitario ASUR, Presidente
 - 1 Direttore Presidio Unico Ospedaliero
 - 1 Direttore Distretto
 - 1 Esperto Rischio Clinico
 - 1 Infettivologo
 - 1 Microbiologo
 - 1 Direttore/Dirigente delle Professioni Sanitarie
 - 1 Farmacista

- 1 Esperto Diagnostica Strumentale e Tecnologia Sanitaria (Ingegnere Clinico/ Fisico Sanitario)
 - 1 Responsabile Servizio Prevenzione Protezione
2. Saranno inoltre, di volta in volta coinvolti, in base all'argomento trattato, clinici di area Medica, Chirurgica, Emergenza Urgenza, Materno Infantile;
 3. Di dare atto che non derivano oneri a carico dell'Azienda;
 4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
 6. di trasmettere il presente atto ai componenti della Commissione Tecnica per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto ed ai Responsabili del rischio Clinico di AV, per ogni relativo seguito di competenza;
 7. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informativo Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(Dott. Pierluigi Gigliucci)

IL DIRETTORE SANITARIO
(Dott.ssa Nadia Storti)

IL DIRETTORE GENERALE
(Dott. Alessandro Marini)

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
STAFF DI DIREZIONE SANITARIA

Normativa di riferimento:

Il Consiglio d'Europa aveva affermato nel 1984, con la Raccomandazione n. 5 1984/20, che la soluzione, o per lo meno il contenimento delle ICA, dipende dalla messa in opera di una "strategia globale" che interessi tutti i settori dell'ospedale e che necessita, per realizzarsi, della collaborazione di tutti coloro che vivono (degenti), frequentano (pazienti ambulatoriali, visitatori) o intervengono nell'ospedale (personale sanitario ed altri soggetti facenti parte dell'istituzione).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità, sempre nel 1984, aveva indicato la lotta alle ICA come prioritaria nell'ambito del progetto "Salute per tutti nell'anno 2.000" (sottoprogetto: "malattie da infezione"). Nella raccomandazione n.5 del Consiglio d'Europa per attuare questa strategia globale, era stata proposta l'istituzione, all'interno di ogni presidio ospedaliero, di un CIO, che era stato definito come "...l'organo centrale che sceglie ed elabora la strategia, la impone a tutte le persone in ospedale, ne controlla e ne valuta l'attuazione".

Il Ministero della Salute, al fine di uniformare l'Italia alla maggior parte dei paesi europei ed agli Stati Uniti ha recepito le raccomandazioni europee con le circolari n. 52 del 20/12/85 e n.8 del 30.1.88 aventi come oggetto la "lotta alle Infezioni Ospedaliere".

Il CIO era previsto nel DM del 13 settembre 1988 sulla determinazione degli standard del personale ospedaliero e nel DPR n.384/90, art n.135, che disciplina le "commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie e confermato nel D.L. 502/92, art.n. 10, riguardante il controllo di qualità dell'assistenza nei confronti della generalità dei cittadini.

La composizione del CIO e la sua attività sono elementi conoscitivi indispensabili per l'espressione di un documentato giudizio sull'efficienza e la qualità del lavoro svolto dalle aziende sanitarie.

Le circolari ministeriali danno indicazioni sulla composizione del CIO: "... il Comitato coordinato dal Direttore Sanitario deve comprendere almeno un rappresentante delle altre aree funzionali, ma gli esperti in igiene, in malattie infettive ed in microbiologia debbono costituire le figure essenziali, così come é fondamentale la presenza del dirigente del personale infermieristico".

Bibliografia:

- Circolare Ministero della Sanità n. 52 del 20/12/1985. Lotta contro le infezioni ospedaliere.
- Circolare Ministero della Sanità n. 8 del 30/01/1988. Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza.
- Decreto Ministeriale 13 settembre 1988. "Determinazione degli standards del personale ospedaliero". G.U. 24 settembre 1988, n. 225.
- Intesa Stato Regioni n. 98 del 5 agosto 2014. Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera.
- WHO. GLOBAL GUIDELINES FOR THE PREVENTION OF SURGICAL SITE INFECTION. World Health Organization, 2016.
- Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori. Ministero della Salute. Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio Sanitario Nazionale. Gennaio 2012.
- Epicentro. Infezioni correlate all'assistenza.

PROGRAMMA AZIENDALE PER LA PREVENZIONE ED IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E COSTITUZIONE DELLA COMMISSIONE TECNICA PER IL CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

"27/10/2016 - L'impatto delle infezioni nosocomiali è superiore a quello dell'insieme di altre malattie infettive

Uno studio pubblicato il 19 ottobre scorso da Plos Medicine stima che l'impatto di sei infezioni correlate all'assistenza (polmonite, infezioni del tratto urinario, infezioni del sito chirurgico, infezioni da Clostridium difficile, sepsi neonatale e infezioni del sangue) sia superiore a quello di malattie come l'influenza, le infezioni da Hiv/Aids e la tubercolosi insieme. Nell'Unione europea, infatti, ogni anno si verificano più di 2,5 milioni di casi di infezioni nosocomiali, che si traducono in circa 2,5 milioni di anni di vita persi a causa della disabilità (Daly, Disability Adjusted Life Year). Gli autori sostengono inoltre che sia fondamentale migliorare la sicurezza negli ospedali, incrementando gli sforzi per la prevenzione e il controllo di queste infezioni". Epicentro

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO), che negli anni sono diventate Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), é un organo tecnico di consulenza, con competenze pluridisciplinari, coordinato storicamente dal direttore medico di presidio (la legislazione è sempre riferita alle IO, oggi

parlando di ICA diviene importante il ruolo del direttore del distretto) e la sua attività è parte integrante dell'attività di igiene ospedaliera/dell'assistenza territoriale.

La sua esistenza e composizione è in parte disciplinata da leggi dello Stato.

Motivazione ed esito dell'istruttoria:

Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale, il seguente schema di Determina:

L'assetto organizzativo del CIO può variare in relazione alla struttura dell'azienda sanitaria ed al suo livello di complessità.

L'ASUR è composta da 5 Presidi Unici Ospedalieri e dai molteplici Servizi Territoriali (Ospedali di Comunità, RSA, servizi ambulatoriali, ADI,...).

La complessità dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale presuppone una strategia di Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza a più livelli, con l'istituzione di un Comitato Centrale con compiti di pianificazione, coordinamento, monitoraggio e verifica, 5 Comitati, uno per Area Vasta, che hanno la responsabilità dell'attuazione della sorveglianza e della definizione di protocolli operativi su mandato del Comitato Centrale, e Gruppi Operativi, in numero adeguato alle strutture ospedaliere e territoriali da sorvegliare, composti da un medico esperto di ICA, non necessariamente dedicato e da uno o più infermieri esperti di ICA che si occupano degli interventi operativi nelle strutture ospedaliere e territoriali.

Il Comitato Centrale ASUR é composto dai seguenti componenti:

- Il Direttore Sanitario ASUR (Presidente)
- 1 Direttore Unico di Presidio Ospedaliero
- 1 Direttore Distretto
- 1 Esperto Rischio Clinico
- 1 Infettivologo
- 1 Microbiologo
- 1 Direttore/Dirigente delle Professioni Sanitarie
- 1 Farmacista
- 1 Esperto Diagnostica Strumentale e Tecnologie Sanitarie (Ingegnere Clinico/Fisico Sanitario)
- 1 Responsabile Servizio Prevenzione Protezione

Saranno di volta in volta coinvolti i Clinici esperti di settore in base agli argomenti trattati.

I 5 Comitati di Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, uno per AV, saranno composti almeno dai seguenti componenti, lasciando ai Comitati di AV la possibilità di essere integrati anche da altre figure professionali, se ritenuto necessario:

Il Direttore Unico di Presidio Ospedaliero

I Direttori di Distretto

Il Presidente del Comitato di AV sarà il Direttore Unico di Presidio o un Direttore di Distretto su indicazione del Presidente del Comitato ASUR; possibile ed auspicabile l'alternanza)

Il Responsabile del Rischio Clinico

5 Clinici in rappresentanza di ciascuna delle seguenti aree: Medica, Chirurgica, Materno Infantile, Emergenza/Urgenza, Ospedali di Comunità e residenzialità

1 Infettivologo (se disponibile)

1 Esperto di Diagnostica Strumentale e Tecnologia Sanitaria

1 Laboratorista esperto di Microbiologia

1 Farmacista

Il Direttore/Dirigente delle Professioni Sanitarie

Il responsabile Servizio Prevenzione e Protezione

I Gruppi Operativi locali, composti da un medico esperto di ICA (non necessariamente dedicato) ed uno o più infermieri specificamente formati, saranno in numero adeguato alle strutture ospedaliere e territoriali da sorvegliare, almeno un infermiere per ogni struttura. L'attività dei Gruppi operativi locali è di rilevante importanza sia per l'applicazione della strategia che per la verifica della sua corretta messa in opera.

La struttura funzionale é dunque articolata su tre livelli: il Comitato Centrale ASUR, con funzioni di pianificazione, coordinamento, monitoraggio e verifica, i Comitati di AV, con compiti di sorveglianza, definizione di protocolli operativi (che saranno validati dal Comitato Centrale ASUR) ed organizzazione locale della formazione, ed i Gruppi Operativi, facenti parte integrante dei Comitati di AV, responsabili dell'attuazione degli interventi, della messa in opera quotidiana dei protocolli stabiliti dal programma aziendale e dai programmi di AV per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Il Comitato di AV attua le linee strategiche indicate dal Comitato ASUR e tramite i Gruppi Operativi, le fa rispettare a tutto il personale, ai degenti, ai pazienti ambulatoriali, ai visitatori ed a chiunque frequenti gli ambienti sanitari di AV.

Il Comitato di AV dovrà riunirsi almeno una volta ogni tre mesi e, ogni qualvolta ve ne sia la necessità; dovrà inviare al Direttore di AV ed al Comitato Centrale ASUR i verbali delle riunioni per l'adozione degli opportuni provvedimenti del caso. Nello svolgere il suo ruolo di prevenzione e di lotta contro le ICA il Comitato di AV deve essere costantemente informato della situazione epidemiologica per mezzo delle richieste/analisi di laboratorio.

I Gruppi Operativi, informati della constatazione o del rischio di ICA, dovranno intervenire immediatamente e prendere (in caso di assoluta urgenza) le decisioni che s'impongono, senza aspettare che il Comitato di AV si riunisca per ratificarle. I Gruppi Operativi mettono in opera quotidianamente i protocolli stabiliti per la strategia globale decisa dal Comitato di AV su indicazione del comitato Centrale ASUR.

Alcuni elementi caratterizzanti del programma di controllo del rischio infettivo sono:

1. attribuzione di obiettivi legati al controllo delle ICA;
2. attuazione di un sistema di controllo delle ICA in cui il Comitato di AV ed i Gruppi Operativi sono fortemente integrati con la funzione di gestione del Rischio clinico e del Rischio biologico;
3. monitoraggio e valutazione periodica delle attività aziendali;
4. introduzione di un programma di segnalazione rapida di epidemie ed eventi sentinella in ogni AV;
5. introduzione, in ogni AV, di programmi di sorveglianza dell'antibioticoresistenza sulla base dei dati di laboratorio e dell'uso degli antibiotici;
6. sorveglianza, in ogni Presidio Unico di AV, delle infezioni del sito chirurgico e delle infezioni in terapia intensiva;
7. istituzione ed implementazione di reti di professionisti e tavoli ASUR per condividere azioni di miglioramento ad opera del Comitato Centrale ASUR;
8. attività costante dei Gruppi Operativi per la diffusione ed implementazione di linee guida, protocolli e buone pratiche, in base alle indicazioni del Comitato di AV (es: chemioprolifassi perioperatoria, igiene delle mani, procedure di disinfezione e sterilizzazione);
9. implementazione di programmi locali di audit a partire dalle aree maggiormente a rischio (chirurgia, terapia intensiva, endoscopia, strutture residenziali per anziani);
10. implementazione e valorizzazione della formazione a tutti i livelli professionali in base alla pianificazione ASUR.

In conclusione, la prevenzione, la riduzione del rischio d'insorgenza e di trasmissione delle infezioni collegate all'assistenza richiede azioni concertate che vedano il concorso di tutti gli attori della sanità, sia pure con diversi ruoli, profili e responsabilità.

COMITATO CENTRALE ASUR

Direttore Sanitario ASUR (Presidente)
 1 Direttore Unico di Presidio Ospedaliero
 1 Direttore Distretto
 1 Responsabile Rischio Clinico
 1 Infettivologo
 1 Microbiologo
 1 Direttore/Dirigente Professioni sanitarie
 1 Farmacista
 1 Ingegnere Clinico/Fisico Sanitario
 1 Responsabile SPP
 (I Clinici verranno coinvolti di volta in volta in base agli argomenti trattati)

5 COMITATI di CONTROLLO DELLE ICA di AV

AV1

AV2

AV3

AV4

AV5

GRUPPI OPERATIVI

in numero adeguato alle strutture ospedaliere e territoriali da sorvegliare

COMPOSIZIONE COMITATI di CONTROLLO DELLE ICA di AV

- Il Direttore Unico di Presidio Ospedaliero
- Un Direttore di Distretto
- Il Responsabile del Rischio Clinico
- 5 Clinici in rappresentanza di ciascuna delle seguenti aree:

Medica

Chirurgica

Anestesia/Rianimazione

Materno/Infantile

Ospedali di Comunità - Residenzialità

- 1 Infettivologo (se disponibile)
- 1 Esperto di Diagnostica Strumentale/Tecnologie sanitarie
- 1 Laboratorista esperto di Microbiologia
- 1 Farmacista
- Il Direttore/Dirigente delle Professioni Sanitarie
- Il Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione.

Tanto premesso si sottopone al Direttore Generale, il seguente schema di Determina:

1. di provvedere, per le motivazioni tutte richiamate in istruttoria, alla costituzione di una commissione aziendale tecnica ASUR per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, composta dalle seguenti figure professionali:
 - Direttore Sanitario ASUR, Presidente
 - 1 Direttore Presidio Unico Ospedaliero
 - 1 Direttore Distretto
 - 1 Esperto Rischio Clinico
 - 1 Infettivologo
 - 1 Microbiologo
 - 1 Direttore/Dirigente delle Professioni Sanitarie
 - 1 Farmacista
 - 1 Esperto Diagnostica Strumentale e Tecnologia Sanitaria (Ingegnere Clinico/ Fisico Sanitario)
 - 1 Responsabile Servizio Prevenzione Protezione
2. Saranno inoltre, di volta in volta coinvolti, in base all'argomento trattato, clinici di area Medica, Chirurgica, Emergenza Urgenza, Materno Infantile;
3. Di dare atto che non derivano oneri a carico dell'Azienda;

4. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo ai sensi dell'art. 4 della Legge 412/91 e dell'art. 28 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
5. di trasmettere il presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.;
6. di trasmettere il presente atto ai componenti della Commissione Tecnica per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, ai Direttori di AAVV, ai Direttori di Presidio Ospedaliero, ai Direttori di Distretto ed ai Responsabili del rischio Clinico di AV, per ogni relativo seguito di competenza;
7. di dare atto che la presente determina non è soggetta a controllo regionale ed è efficace dal giorno della pubblicazione all'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art. 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013.

Il Responsabile del Procedimento

Dott.ssa Maria Rita Mazzocanti



- ALLEGATI -

1. Non sono presenti allegati