

AZIENDA SANITARIA LOCALE BRINDISI
COMITATO PER LA LOTTA CONTRO LE INFEZIONI OSPEDALIERE (C.I.O.)
REGOLAMENTO COMITATO CONTROLLO
INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

INDICE

1. OGGETTO E SCOPO	Pag 5
2. DESCRIZIONE DEL REGOLAMENTO	Pag 5
3. MONITORAGGIO	Pag 7
4. RIFERIMENTI	Pag 8

1. OGGETTO e SCOPO

Il presente regolamento definisce gli obiettivi, le attività, le modalità organizzative ed i compiti istituzionali del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza dell'ASL BRINDISI in coerenza ai criteri contenuti nella CM n°52/85 e dalla CM n° 8/88, dalla DM n° 70/2015, dalla DGR n° 135/2000 e dalla legislazione sanitaria successiva.

2. DESCRIZIONE DEL REGOLAMENTO

Art. 1 Definizione

Il Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza dell'ASL BRINDISI è istituito con deliberazione del Direttore Generale Aziendale n°546/2019: è un organo Tecnico-scientifico con il compito di vigilare gli aspetti relativi al controllo delle infezioni trasmesse in ambito ospedaliero e, più estensivamente, in ambito socio-sanitario con funzioni di indirizzo e programmazione.

Art. 2 Obiettivi ed attività

Al Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza dell'ASL BRINDISI sono istituzionalmente attribuiti i seguenti compiti e finalità:

1. Definizione delle strategie di lotta contro le ICA, con particolare riguardo ai seguenti aspetti di attuazione:
 - a) Organizzazione di un sistema di sorveglianza sui patogeni sentinella;
 - b) Adozione delle idonee misure di prevenzione;
 - c) Divulgazione e condivisione dei piani operativi, delle linee di intervento e degli obiettivi con i componenti del Comitato e con tutte le strutture aziendali interessate;
 - d) Elaborazione e divulgazione di dati inerenti l'andamento delle ICA e correlati flussi di attività;
 - e) Presentazione del Piano annuale delle attività del Comitato recante gli obiettivi di sorveglianza aziendale validati dal Direttore Sanitario;
2. Verifica dell'applicazione dei programmi di sorveglianza che ne misura efficienza ed efficacia in collaborazione con la Direzione Sanitaria;
3. Introduzione di nuovi modelli organizzativi e supporti tecnologici utili ed efficaci per il miglioramento della sicurezza dei pazienti e degli operatori;
4. Promozione della formazione e della cultura del personale;
5. Supporto da un punto di vista delle competenze tecnico-scientifiche e metodologiche delle unità operative;
6. Produzione di periodici reports di valutazione sull'andamento delle ICA, nonché la relazione annuale da presentare alla Direzione Sanitaria Aziendale;
7. Stabilire all'inizio di ogni anno gli orientamenti e i programmi operativi del periodo in questione.

Art. 3 Organi del CIO

Il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere è costituito da un gruppo operativo così composto:

- 1) Dott. Massimo Calò, Dirigente medico della U.O.C. di Anestesia e Rianimazione del P.O. di Brindisi;
- 2) Dott. Antonino La Spada, Direttore Medico del P.O. di Brindisi;
- 3) Dott. Domenico Potenza, Direttore ff della U.O.C. di Malattie Infettive del P.O. Perrino di Brindisi;
- 4) Dott.ssa Maria Teresa Zorzetto, Dirigente medico Responsabile del laboratorio di Microbiologia del P.O. Perrino di Brindisi;
- 5) Infermiera Sig.ra Giovanna Scarafile, in servizio presso la Direzione Sanitaria del P.O. Perrino di Brindisi;
- 6) Dott.ssa Antonella Tromba, Dirigente Medico della U.O.C. di Chirurgia generale del P.O. di Francavilla Fontana;
- 7) Sig.ra Anna Maschio, Coordinatrice infermieristica della U.O.C. di Chirurgia generale del P.O. di Francavilla Fontana;
- 8) Dott.ssa Emanuela Ciraci, Dirigente medico della U.O.C. di Medicina interna del P.O. di Ostuni;
- 9) Infermiera Rosa Turco, Coordinatrice della Direzione Medica, P.O. di Ostuni;
- 10) Dott. Francesco Galasso, Direttore del Distretto Socio-Sanitario n.3 - Francavilla Fontana e del PTA di Ceglie Messapica;
- 11) Infermiera Sig.ra Maria Santoro, in servizio presso il Distretto Socio-Sanitario n.3;
- 12) Dott.ssa Anna Patrizia Barone, Dirigente Medico della U.O.S.D. Risk Management;
- 13) Dott.ssa Adelina Usai, Dirigente Professioni Sanitarie Area Ospedaliera;
- 14) Dott.ssa Maria Rosaria Fuoco, Farmacista titolare di U.O.S. Farmacie Ospedaliere, Francavilla Fontana

In occasione della riunione del CIO del 16/05/2019, con voto unanime dei presenti, sono stati eletti il Coordinatore, nella persona della Dott.ssa Emanuela Ciraci, ed il Segretario, nella persona della Sig.ra Rosa Turco.

Le attività del Comitato prevedono un eventuale ausilio delle professionalità necessarie ad affrontare, di volta in volta, specifiche tematiche.

Nello svolgere il ruolo di prevenzione e di lotta contro le ICA, le azioni del Comitato sono caratterizzate da un alto contenuto educativo ed hanno una funzione di aiuto a tutte le Unità Operative, nonché di promozione della sicurezza delle cure e dell'igiene ambientale e del lavoro.

Art. 4 Attività e responsabilità del Coordinatore

Il Coordinatore del Comitato ha le seguenti funzioni:

- presiede e convoca le riunioni del Comitato;
- rappresenta l'organismo nei rapporti con interlocutori esterni all'Azienda;
- assicura la coerenza tra l'operato del comitato e le politiche aziendali;
- dirige l'attività del CIO al fine di garantire l'integrazione e l'ottimizzazione delle risorse;
- verifica l'attuazione delle decisioni assunte;
- in caso di assenza o di impedimento le sue funzioni vengono svolte da un sostituto, individuato nella persona del Dott. Domenico Potenza.

Art. 5 Attività e responsabilità del Comitato

Il CIO è un organismo collegiale con funzioni di programmazione, indirizzo e verifica delle seguenti attività:

- elabora, monitora ed implementa un programma aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali; a tal fine predisporre, entro la fine dell'anno precedente, il piano annuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili, nel rispetto delle leggi e regolamenti, da validarsi a cura del Direttore Sanitario;
- individua i gruppi di lavoro ed eventuali gruppi di supporto sulla scorta del programma di attività che il CIO intende realizzare;
- valuta i risultati delle verifiche periodiche effettuate dai singoli Gruppi di lavoro sulla base degli standard e degli indicatori identificati ed adotta eventuali provvedimenti consequenziali;
- riesamina, a fine anno, il rendiconto delle attività svolte e dei risultati conseguiti;
- provvede alla diffusione dei dati informativi circa il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza;
- promuove eventi formativi per il personale.

Gli obiettivi raggiunti verranno valutati a cadenza semestrale; la sede del Comitato è individuata presso la Direzione Generale; il gruppo si riunisce 4 volte l'anno o ogni qualvolta particolari condizioni lo richiedano.

Il CIO ha facoltà di proporre la partecipazione alle riunioni di figure interne ed esterne all'azienda che abbiano particolari qualifiche su specifiche problematiche all'ordine del giorno e può avvalersi, per tematiche particolari, della collaborazione temporanea di Responsabili dei Servizi o UU.OO. esterni al gruppo (Area Patrimonio, Area gestione Tecnica, Servizio di Prevenzione e Protezione ecc) che, in caso di provvedimenti ritenuti urgenti, devono collaborare tempestivamente alla realizzazione degli stessi.

La convocazione sarà fatta, a cura del coordinatore, con preavviso scritto, almeno 7 giorni prima rispetto alla data fissata (cartaceo e/o via mail).

In casi di urgenza la convocazione può essere comunicata anche per le vie brevi.

I membri nominati hanno l'obbligo di partecipare personalmente alle riunioni, in caso di assenza giustificata possono delegare un sostituto, in caso di tre assenze ingiustificate vengono dichiarati decaduti e sostituiti.

Per tutte le riunioni viene redatto dalla segreteria un verbale che, firmato dal Coordinatore e dal Segretario stesso, viene trasmesso ai membri presenti, al Direttore Sanitario ed al Direttore Generale.

Art. 6 Gruppo di supporto – Rete dei facilitatori

In ogni struttura ospedaliera saranno individuate figure responsabili del rischio clinico, i quali costituiranno il punto di riferimento istituzionale per il CIO; i responsabili, per gli aspetti relativi alla prevenzione del rischio di ICA, si renderanno parte attiva dell'applicazione delle misure di prevenzione e controllo del rischio infettivo e costituiranno, quindi, un elemento di garanzia e di continuità operativa.

3. MONITORAGGIO

Indicatori di processo e di esito per valutazione delle attività del CIO

CRITERIO 1: Il programma di prevenzione del rischio infettivo nella struttura sanitaria è sviluppato con il supporto della Direzione Generale ed è approvato in modo formale. Modalità di verifica: pubblicazione sul sito aziendale della delibera e del regolamento del CIO.

CRITERIO 2: evidenza di una assegnazione di responsabilità alle Unità Operative nella gestione degli interventi
Modalità di verifica: verbalizzazione, in seguito ad apposita riunione del CIO, dei referenti medici ed infermieristici, per le singole UU.OO.

CRITERIO 3: ogni anno, i risultati del programma di prevenzione del rischio infettivo sono formalmente presentati alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria Aziendale, ai responsabili di UU.OO.

Modalità di verifica: pubblicazione su sito aziendale del Report annuale e della Lettera di trasmissione del report.

CRITERIO 4: gruppi formali di lavoro garantiscono l'integrazione fra le strutture che si occupano della prevenzione del rischio infettivo tra i pazienti e tra gli operatori sanitari.

Modalità di verifica: atto formale di istituzione dei Gruppi di lavoro.

CRITERIO 5: Il Comitato si riunisce almeno quattro volte all'anno.

Modalità di verifica: verbali anno.

4. RIFERIMENTI

- Delibera ASL BRINDISI n. 546 del 25.03.2019: "Modifica dell'assetto organizzativo e della composizione del Comitato per la lotta contro le Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) dell'ASL di Brindisi";
- DM n. 70 del 02.04.2015: "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- CM n. 8 del 30.01.1988: "Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza";
- CM n. 52 del 20.12.1985: "Lotta alle infezioni ospedaliere"
- Seduta della Conferenza Stato Regioni del 20.03.2008: intesa tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano concernente la gestione del rischio clinico e la sicurezza dei pazienti e delle cure;
- Regolamento Regione Puglia n. 3 del 13.01.2005;
- PSN 1998-2000: "...stabiliva l'obiettivo di riduzione del 25% dell'incidenza di infezioni ospedaliere, con particolare riguardo alle infezioni delle vie urinarie, infezioni della ferita chirurgica, polmonite associate a ventilazione assistita e infezioni associate a cateteri vascolari;
- Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018: "...nell'ambito dei macro obiettivi di ridurre la frequenza di infezioni – malattie prioritarie, prevede gli obiettivi centrali di definire un programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza, migliorare la qualità della sorveglianza delle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (CPE), monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale.

PROGRAMMA DI ATTIVITA' PER IL 2019-2020

1) Organizzazione di un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere:

Al tal fine, si sono individuati 2 gruppi di lavoro:

- il primo gruppo, composto dalla Dott.ssa Barone, dalla Dott.ssa Zorzetto, dal Dott. Potenza, dalla Dott.ssa Ciraci e dal Dott. Calò, avrà il compito di registrare la prevalenza delle emocolture positive per 5 patogeni sentinella (*E. coli* ESBL, *P. aeruginosa* MDR, *A. baumannii* MDR, *K. Pneumoniae* ESBL, *S. aureus* MRSA) e delle infezioni da *Clostridium difficile*, selezionando quelle rientranti nella definizione di infezione ospedaliera;
- il secondo gruppo, composto dalla Dott.ssa Barone e dalla Dott.ssa Usai, avrà il compito di redigere e mettere in pratica le procedure per l'attuazione, che prevedano l'eventuale coinvolgimento di altri membri e di facilitatori, un protocollo di studio osservazionale prospettico che abbia l'obiettivo di definire l'incidenza delle infezioni del sito chirurgico;

2) produzione di un documento che fornisca delle linee di utilizzo dei disinfettanti, che sarà implementato dalla realizzazioni di occasioni di aggiornamento educativo.

A tal fine è stato individuato un terzo gruppo di lavoro, composto dalla Dott.ssa Fuoco, dalla Sig.ra Santoro, e che prevedrà l'eventuale coinvolgimento dei Dirigenti di Farmacia dei singoli presidi;

3) assegnazione di responsabilità alle Unità Operative nella gestione degli interventi, attraverso l'individuazione dei referenti medici ed infermieristici per le singole UU. OO.

Brindisi, 11/06/2019

IL COORDINATORE
Dott.ssa Emanuela Ciraci

IL SEGRETARIO
Sig.ra Rosa Turco