

ASSESSORATO DELLA SANITA'

CIRCOLARE 9 novembre 2000, n. 1034.

Ulteriori direttive per la lotta alle infezioni ospedaliere. Modifiche ed integrazioni del comitato responsabile per la lotta alle infezioni ospedaliere e costituzione dei gruppi operativi.

Ai Direttori generali delle Aziende ospedaliere

Ai Direttori generali delle Aziende unità sanitarie locali

Ai Direttori sanitari delle Aziende ospedaliere

Ai Direttori sanitari delle Aziende unità sanitarie locali

Ai Direttori amministrativi delle Aziende ospedaliere

Ai Direttori amministrativi delle Aziende unità sanitarie locali

Le infezioni acquisite in ospedale, più comunemente conosciute come infezioni ospedaliere (I.O.), rappresentano un grave problema di sanità pubblica sia per il carico di sofferenza che comportano in termini di morbosità e mortalità, sia per l'incremento della spesa sanitaria di cui sono responsabili nelle strutture assistenziali.

L'argomento delle I.O. è stato oggetto di circolari ministeriali la n. 52 e la n. 8, rispettivamente del 1985 e del 1988 e di istruzioni emanate da questo Assessorato con circolari n. 423/88 e n. 555/90.

Anche il Piano sanitario nazionale (PSN) 1998-2000 ed il Piano sanitario regionale (PSR) 2000-2002 prendono in considerazione il problema. In particolare, il PSR al punto 5.3.2, lettera c, tra gli obiettivi prioritari prevede una riduzione dell'incidenza delle I.O. con particolare riguardo alle infezioni delle vie urinarie, infezioni della ferita chirurgica, polmonite post operatoria o associata a ventilazione assistita ed infezioni associate a cateteri intravascolari. Lo stesso PSR sancisce la piena attivazione dei comitati di controllo delle infezioni ospedaliere, all'interno dei presidi ospedalieri, mediante l'assegnazione di specifiche responsabilità gestionali a personale qualificato e la definizione di politiche di intervento e di procedure scritte in accordo a linee guida internazionali.

In entrambi i documenti citati, tra le azioni previste per il raggiungimento dell'obiettivo, viene indicata l'attivazione di un programma per la sorveglianza, la prevenzione ed il controllo delle I.O., orientato sia ai pazienti sia agli operatori sanitari. In particolare, viene posto l'accento sulla sorveglianza come strumento utile non solo per descrivere e misurare il fenomeno, ma anche, e soprattutto, per proporre interventi di gestione e di prevenzione efficaci.

In relazione a quanto precede, con la presente, si reputa opportuno richiamare ed integrare le precedenti disposizioni impartite da questo Assessorato.

1. COMITATO RESPONSABILE DEL PROGRAMMA DI LOTTA CONTRO LE INFEZIONI OSPEDALIERE (C.I.O.) E GRUPPO OPERATIVO (G.O.)

La circolare del Ministero della sanità n. 52/85 prevede che in ogni presidio ospedaliero, od in aggregati di ospedali di piccole dimensioni debba essere istituito un comitato responsabile del programma di lotta contro le infezioni ospedaliere comprendente, oltre il direttore sanitario (ora dirigente medico di presidio), almeno un rappresentante delle

altre aree funzionali, nonché esperti in igiene, in malattie infettive e microbiologia ed il dirigente del servizio infermieristico.

Il comitato designa un ristretto gruppo operativo cui affidare specifiche mansioni attinenti al programma.

1.1. Costituzione C.I.O. e competenze

Alla luce della circolare ministeriale citata, nonché dell'esperienza maturata nel corso degli anni ed a seguito dell'attivazione del processo di aziendalizzazione delle unità sanitarie locali, si rende necessario apportare alcune integrazioni e/o modifiche alle istruzioni precedentemente impartite, anche in ordine alla costituzione del C.I.O., cui i direttori generali si dovranno tempestivamente adeguare rimodulando gli stessi, ove già istituiti.

Nelle Aziende ospedaliere e policlinici il comitato menzionato dovrà essere costituito come segue:

Presidente

- responsabile delle funzioni igienico-organizzative (già dirigente medico del presidio);

Componenti

- responsabile di struttura complessa di malattie infettive o, in mancanza, di medicina interna;

- responsabile di struttura di microbiologia o, in assenza, di laboratorio analisi;

- responsabile del servizio farmacia ospedaliera;

- responsabile del servizio protezione e prevenzione;

- dirigente dei servizi infermieristici;

- capo sala, responsabile del gruppo operativo.

Al fine di valutare la fattibilità tecnica od economico-amministrativa degli interventi preordinati, partecipano ai lavori del predetto comitato, di volta in volta, ove necessario, i responsabili dei relativi settori o loro delegati.

Nelle Aziende unità sanitarie locali il C.I.O. opererà per tutti i presidi ospedalieri pubblici e case di cura private.

Dovrà essere costituito come segue:

Presidente

- capo settore dell'ospitalità pubblica e privata;

Componenti

- responsabile delle funzioni igienico-organizzative del presidio ospedaliero o case di cura, di volta in volta interessate;

- responsabile della struttura di medicina interna o di malattie infettive ove esistente, del presidio ospedaliero;

- responsabile di strutture di laboratorio di analisi o di microbiologia ove esistente;

- responsabile del servizio di farmacia del presidio;

- responsabile del servizio di protezione e prevenzione;

- dirigente del servizio infermieristico;

- capo sala, responsabile del gruppo operativo.

Al fine di valutare la fattibilità tecnica od economico-amministrativa degli interventi preordinati, partecipano ai lavori del predetto comitato, di volta in volta, ove necessario, i responsabili dei relativi settori o loro delegati.

Il C.I.O. ha compiti di indirizzo, coordinamento, verifica e di sorveglianza, mentre spetta al gruppo operativo la messa a punto dei protocolli operativi per la sorveglianza delle

infezioni.

In particolare è compito del C.I.O.:

- definire annualmente i programmi ed i meccanismi di sorveglianza delle I.O., nonché le strategie di lotta (definizione delle infezioni in ogni sede; metodi per identificare i casi; metodi per tabulare ed analizzare i dati; procedure per informare la direzione sanitaria aziendale, il personale ospedaliero, le autorità sanitarie se le malattie sono soggette a denuncia);
- verificare, con cadenza semestrale, lo stato degli interventi;
- predisporre il programma annuale della formazione del personale e delle linee guida per la corretta disinfezione e sterilizzazione delle apparecchiature e per la loro corretta utilizzazione ai fini assistenziali;
- informare alla fine di ogni anno, con apposita dettagliata relazione, il direttore sanitario aziendale sull'attività svolta;
- controllare le attività del gruppo operativo;
- proporre l'acquisto dei prodotti disinfettanti e le modalità ed indicazioni di utilizzo.

Il C.I.O. si riunisce di regola con frequenza almeno trimestrale, o ogni qualvolta particolari eventi richiedano un suo immediato intervento. Per ogni seduta va approntato apposito verbale le cui determinazioni vanno trasmesse, a cura del presidente, ai responsabili delle unità operative ed ai caposala, per i relativi adempimenti, ivi compresi quelli di divulgazione agli operatori direttamente interessati.

Entro il 30 gennaio di ogni anno, i direttori sanitari aziendali cureranno di informare questo Assessorato sull'attività svolta dal C.I.O. di competenza nel corso dell'anno precedente inviando la relazione al gruppo I.P. nonché a quello dell'ospedalità privata quando trattasi di case di cura private.

1.2. Costituzione del G.O. e competenze

Il G.O., presente in ogni presidio ospedaliero, indipendentemente dalle dimensioni, deve essere composto da:

- un dirigente sanitario (struttura semplice) di direzione sanitaria;
- un dirigente sanitario medico di microbiologia e in subordine di laboratorio analisi;
- un capo sala;
- un infermiere professionale con almeno 5 anni di esperienza in UU.OO. dell'area medica, preferibilmente di malattie infettive o, in subordine, di medicina interna;
- un infermiere professionale responsabile della centrale di sterilizzazione;
- un tecnico di laboratorio.

Il G.O. è responsabile dell'attuazione degli interventi disposti dal C.I.O., inoltre, provvede ad attivare i protocolli assistenziali ed operativi per la sorveglianza delle infezioni.

Considerata l'importanza della problematica, si dispone che le SS.LL., perentoriamente entro 15 giorni dal ricevimento della presente, costituiscano con appositi atti deliberativi le C.I.O. e i G.O. secondo le direttive della presente circolare.

Tutto quanto sopra riveste carattere di urgenza in quanto allo scadere dei termini di cui sopra, questo Assessorato darà avvio ai corsi di formazione e aggiornamento obbligatorio cui dovranno partecipare i componenti dei G.O.

L'Assessore: PROVENZANO