

7846

29/07/2009

Identificativo Atto n. 707

DIREZIONE GENERALE SANITA'

PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE E CORRELATE ALL'
ASSISTENZA SANITARIA - INDICAZIONI PER L' ORGANIZZAZIONE E RENDICONTAZIONE
DELLE ATTIVITA' DI INDIRIZZO DELLA DIREZIONE GENERALE SANITA' E DELLE
STRUTTURE SANITARIE ACCREDITATE DI RICOVERO E CURA

IL DIRETTORE GENERALE DELLA SANITA'

RICHIAMATI:

- Decreto n. 8603 del 20 maggio 2002 - “Istituzione del Coordinamento Regionale dei comitati di controllo delle infezioni ospedaliere (C.R.CIO)”, con cui è stato istituito il Comitato di Coordinamento Regionale dei Comitati per la lotta alle infezioni ospedaliere (CIO) e sono stati definiti i requisiti che devono possedere le strutture ospedaliere affinché un rappresentante del loro CIO vi partecipi;
- Decreto n. 335 del 17.1.2005 - “Sostituzione e integrazione dei componenti della Commissione Regionale per la lotta contro le infezioni ospedaliere, di cui alla D.G.R. n.VI/43647” del 6 giugno 1989;
- Decreto n. 7855 del 19 maggio 2005 - “Aggiornamento delle strutture ospedaliere che hanno titolo per partecipare al Comitato di Coordinamento Regionale dei CIO della Lombardia (C.R.CIO), ai sensi del D.D.G.S. n. 8603 del 20 maggio 2002”;
- Decreto n. 6487 del 9 giugno 2006 - “Attività del coordinamento regionale dei comitati per la lotta alle infezioni ospedaliere (CIO) - 2006-2007” con il quale sono stati costituiti gruppi di lavoro, nell’ambito del C.R.CIO, per approfondire le tematiche della sorveglianza, dell’applicabilità di linee guida e protocolli, del monitoraggio delle misure di controllo, dei requisiti di accreditamento e qualità;
- Decreto n. 6846 del 21 giugno 2007 - “Costituzione del gruppo di lavoro sulle infezioni in strutture di riabilitazione specialistica”, gruppo di lavoro rinnovato con successivo Decreto n. 8030 del 21 luglio 2008;
- Circolare 8/SAN/2007 - “Prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere - primi risultati dei gruppi di lavoro C.R.CIO”, con la quale si è disposto che tutte le Aziende Ospedaliere (A.O.) aderissero al sistema di sorveglianza a partire dalle microbiologie;

PRESO ATTO che l’organizzazione e l’approccio sinora adottati per affrontare la problematica delle infezioni ospedaliere, anche in linea con le direttive nazionali, prevedeva:

- a livello regionale, il coordinamento da parte dell’U.O. Prevenzione, che si è avvalsa:
 - o della Commissione Tecnico-Scientifica regionale
 - o del Comitato regionale dei CIO delle A.O. e Strutture Sanitarie accreditate aderenti e dei relativi gruppi di lavoro;
- a livello locale, la presenza, nelle A.O., del CIO – Comitato di lotta alle Infezioni Ospedaliere - e relativo gruppo operativo, con compiti di coordinamento delle varie U.U.O.O. e di gestione diretta di

specifiche problematiche;

PRESO ATTO altresì:

- delle criticità emergenti da un siffatto modello organizzativo, ed in particolare:
 - o della difficoltà a monitorare il fenomeno delle IO, per il notevole costo che una sorveglianza attiva comporterebbe;
 - o della complessità a tradurre indicazioni e linee guida validate, che pure sono largamente disponibili, in un contesto assistenziale che dal 1985 - anno nel quale vennero istituiti i CIO - è profondamente mutato: per limitazione delle risorse umane; la dipartimentalizzazione, con il conseguente utilizzo più flessibile del personale assegnato e, spesso, un turn-over elevato; il progressivo mutamento delle modalità e dei periodi di ricovero o permanenza nell'ambiente ospedaliero, con riduzione delle giornate di ricovero e con una maggiore incidenza di infezioni al di fuori del contesto ospedaliero, difficilmente controllabili;
 - o del progressivo mutare delle condizioni epidemiologiche, che vedono incrementarsi la popolazione anziana e con cronicità/disabilità, più suscettibili all'emergere di infezioni derivanti certamente dalla contaminazione ma anche da una maggior fragilità della persona;
 - o della necessità di considerare il fenomeno delle infezioni ospedaliere non più come una sorta di branca specialistica, limitata all'azione di un gruppo dedicato quale può essere il CIO, quanto piuttosto ad una problematica di interesse - anche in termini di approcci metodologici - trasversale a tutte le specialità e attività, ed in particolare:
 - l'analisi epidemiologica condotta sulle prestazioni (utilizzando ad esempio le SDO per un'analisi routinaria dei casi con occorrenza delle infezioni), sui consumi di farmaci e di disinfettanti (per valutare l'aderenza alle pratiche preventive consigliate);
 - il risk management, costituendo l'IO sia un rischio da prevenire, che un evento da controllare per evitare che ulteriormente si amplifichi;
 - la verifica dei requisiti di accreditamento, mirando ad una loro "lettura" finalizzata anche a garantire agli operatori la possibilità di adottare i protocolli operativi (es: lavaggio delle mani);
 - i sistemi di gestione della qualità, valutando la necessità di indicatori e standard specifici in materia di sorveglianza e controllo;
 - o delle esperienze condotte dai gruppi di lavoro regionali, ma anche delle singole Aziende e Presidi ospedalieri, che hanno evidenziato la necessità di contestualizzare i diversi interventi -

aderenti alle indicazioni scientifiche - ,evitando di perseguire obiettivi di omogeneità di comportamento difficilmente perseguibili, e di valorizzare e condividere più che documenti teorici - di cui c'è grande abbondanza - esperienze e soluzioni a fronte di problematiche comuni, quali ad esempio le infezioni nei contesti della riabilitazione, le infezioni da *clostridium difficile*, la corretta applicazione della profilassi perioperatoria;

RITENUTO pertanto di dover modificare il quadro organizzativo ed operativo, al fine di una maggiore efficacia ed efficienza, secondo i seguenti criteri:

- A livello regionale:
 - o prevedere il coordinamento delle seguenti U.U.O.O., inteso a far sì che nei rispettivi ambiti la tematica delle IO sia affrontata e gestita secondo il medesimo approccio:
 - U.O. Governo della Prevenzione: potenziamento delle attività di sorveglianza epidemiologica, ivi compreso il monitoraggio dei sistemi per gli agenti sentinella, le resistenze antibiotiche, le batteriemie da stafilococco aureo; verifica della sicurezza e rischio del lavoratore dal rischio biologico;
 - U.O. Gestione Economico-Finanziaria: integrazione nelle politiche di risk management di strumenti connessi alla prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere;
 - U.O. Governo Servizi Sanitari Territoriali: analisi ed eventuale revisione dei requisiti di accreditamento, con specifica individuazione di standard per la prevenzione e gestione delle IO;
 - U.O. Programmazione e Sviluppo Piani: integrazione nei percorsi di miglioramento della qualità di indicatori specifici per il controllo delle IO;
 - o Attivare gruppi di approfondimento tecnico su specifiche problematiche, favorendo il confronto tra A.O., IRCCS, che le abbiano già affrontate; nel corso del 2009 saranno dunque attivati/mantenuti i seguenti GAT:
 - “Infezioni in ambito assistenziale di lungadegenza e riabilitazione”
 - “Gestione dei focolai di diarrea da *clostridium difficile*”
 - “Raccolta e valutazione dei dati di sorveglianza a partire dalle microbiologie”
 - “Gestione dei casi di *sepsi severa*”
 - o Realizzare annualmente un momento di confronto con le A.O. IRCCS, strutture sanitarie accreditate, A.S.L. per la presentazione delle azioni adottate, indirizzi dettati, risultati e

criticità verificate.

- A livello di ciascuna A.O., IRCCS, struttura sanitaria accreditata:
 - o porre in capo alla Direzione Sanitaria di presidio, l'attuazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle IO, secondo modalità organizzative scelte autonomamente, ma improntata a coordinamento, integrazione, trasversalità; la predisposizione annuale di una relazione, da presentare alla Direzione Generale Sanità, comprensiva di :
 - Modello organizzativo adottato
 - Attività realizzate, comprensive di pianificazione e indicatori di processo;
 - Risultati conseguiti e criticità rilevate.

VISTA la l.r. 20/2008 nonché i provvedimenti organizzativi dell'VIII legislatura;

DECRETA

Di modificare il quadro organizzativo ed operativo, al fine di una maggiore efficacia ed efficienza, secondo i seguenti criteri:

- A livello regionale:
 - o prevedere il coordinamento delle seguenti U.U.O.O., inteso a far sì che nei rispettivi ambiti la tematica delle IO sia affrontata e gestita secondo il medesimo approccio:
 - U.O. Governo della Prevenzione: potenziamento delle attività di sorveglianza epidemiologica, ivi compreso il monitoraggio dei sistemi per gli agenti sentinella, le resistenze antibiotiche, le batteriemie da stafilococco aureo; verifica della sicurezza e rischio del lavoratore dal rischio biologico;
 - U.O. Gestione Economico-Finanziaria: integrazione nelle politiche di risk management di strumenti connessi alla prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere;
 - U.O. Governo Servizi Sanitari Territoriali: analisi ed eventuale revisione dei requisiti di accreditamento, con specifica individuazione di standard per la prevenzione e gestione delle IO;
 - U.O. Programmazione e Sviluppo Piani: integrazione nei percorsi di miglioramento della qualità di indicatori specifici per il controllo delle IO;

- Attivare gruppi di approfondimento tecnico su specifiche problematiche, favorendo il confronto tra A.O., IRCCS, che le abbiano già affrontate; nel corso del 2009 saranno dunque attivati/mantenuti i seguenti GAT:
 - “Infezioni in ambito assistenziale di lungadegenza e riabilitazione”
 - “Gestione dei focolai di diarrea da *clostridium difficile*”
 - “Raccolta e valutazione dei dati di sorveglianza a partire dalle microbiologie”
 - “Gestione dei casi di *sepsi severa*”
- Realizzare annualmente un momento di confronto con le A.O. IRCCS, strutture sanitarie accreditate, A.S.L. per la presentazione delle azioni adottate, indirizzi dettati, risultati e criticità verificate.
- A livello di ciascuna A.O., IRCCS, struttura sanitaria accreditata:
 - porre in capo alla Direzione Sanitaria di presidio, l’attuazione delle attività di sorveglianza, prevenzione e controllo delle IO, secondo modalità organizzative scelte autonomamente, ma improntata a coordinamento, integrazione, trasversalità; la predisposizione annuale di una relazione, da presentare alla Direzione Generale Sanità, comprensiva di :
 - Modello organizzativo adottato
 - Attività realizzate, comprensive di pianificazione e indicatori di processo;
 - Risultati conseguiti e criticità rilevate.

IL DIRETTORE GENERALE SANITA'
Carlo Lucchina