
 SISTEMA SANITARIO REGIONALE ASL RIETI	REGIONE LAZIO AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI CC-ICA	
	REGOLAMENTO COMITATO CONTROLLO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	Rev. 0 19/05/2015 Pag. 1/10 REG.CC-ICA 01

INDICE

1. OGGETTO e SCOPO	2
2. DESCRIZIONE DEL REGOLAMENTO	2
3. MONITORAGGIO	6
4. RIFERIMENTI.....	7

Data	Descrizione	Redatto (Direttore UOSD Risk Management, Qualità e Accreditamento Funzione)	Verificato	Approvato (Funzione) DSA
19/05/2015	Emissione (Rev.0)	Dott.ssa M. Serva	CC.ICA	<hr/> Dott.ssa M. Colombo

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 (CC-ICA) dell'AUSL Rieti in coerenza ai criteri contenuti nel DGR Lazio n. 4112 del 01/04/2014 "Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all'Assistenza (CC-ICA)".

Il presente regolamento è parte integrante dell'atto deliberativo di istituzione del CC_ICA n. 213 DG del 22-05-2014

2. DESCRIZIONE DEL REGOLAMENTO

Art. 1 Definizione

Il CC-ICA è istituito con deliberazione del Direttore Generale Aziendale, dura in carica 3 anni, salvo diversa decisione aziendale.

Il CC-ICA è un organismo aziendale multidisciplinare con funzioni di indirizzo tecnico-scientifico e di coordinamento delle attività finalizzate alla riduzione e/o abbattimento dei rischi di contrazione e trasmissione di malattie infettive tra pazienti, operatori sanitari, volontari, studenti e visitatori. Rappresenta una delle dimensioni di governo clinico e assicura la corretta gestione delle infezioni correlate all'assistenza in un'ottica di miglioramento della Qualità e della sicurezza nelle strutture sanitarie.

Art. 2 Obiettivi ed attività

Al CC – ICA della ASL Rieti 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, del Gruppo Operativo, dei Gruppi di Lavoro 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 e 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) supportare da un punto di vista delle competenze tecnico-scientifiche e metodologiche le unità operative;
- 6) curare la produzione di periodici reports e valutazioni sull'andamento delle ICA, nonché la relazione annuale da presentare alla Direzione Sanitaria Aziendale;
- 7) stabilire all'inizio di ogni biennio gli orientamenti e i programmi operativi del periodo in questione

Art. 3 Organi del CC – ICA

- Presidente
- Comitato ICA:
- Gruppo Operativo
- Gruppo di supporto - Rete dei facilitatori

Le attività del Comitato prevedono uno stretto coinvolgimento del Medico Competente, del Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione e dei Servizi Tecnici Aziendali.

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 Presidente

Il Presidente del Comitato è il Direttore Sanitario.

Il presidente del CC – ICA:

- presiede e convoca il Comitato di Controllo;
- 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 dell'ICA al fine di garantire l'integrazione e ottimizzazione delle risorse;
- verifica l'attuazione delle decisioni assunte;
- in caso di assenza o impedimento le sue funzioni vengono svolte da un sostituto preventivamente indicato.

Art. 5 Attività e responsabilità del Comitato C-ICA

Il Comitato di Controllo è costituito oltre che dal Direttore Sanitario, in qualità di presidente, dalle seguenti figure professionali:

- infettivologo
- farmacista
- microbiologo
- risk manager
- referente area medica
- referente area chirurgica
- referente area dell'emergenza
- referente area distrettuale
- direttore SASP

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 predispone entro la fine dell'anno precedente il piano annuale delle attività e dell'utilizzo delle risorse disponibili nel rispetto di leggi e regolamenti, da validarsi a cura del Direttore Sanitario;
- valuta ed approva le procedure e i protocolli redatti dal/congiuntamente al Gruppo Operativo;
- individua i gruppi di lavoro ed eventuali gruppi di supporto sulla scorta del programma di attività che il Comitato ICA intende realizzare;
- valuta i risultati delle verifiche periodiche effettuate dal Gruppo Operativo 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 utilizzando l'approccio metodologico del miglioramento continuo della qualità.

La sede del CC-ICA coincide con quella del Presidente. Il gruppo si riunisce 4 volte l'anno o, ogni qualvolta particolari condizioni lo richiedano.

Il Comitato di controllo 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. La convocazione sarà fatta dalla segretaria CC-ICA 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 segretaria un verbale che, firmato dal presidente e dal segretario stessa, viene trasmesso ai membri presenti, al Direttore Sanitario e al Direttore Generale.

Art. 6 Attività e responsabilità del Gruppo Operativo

Il gruppo Operativo è rappresentato da:

1. Medico specialista in Malattie Infettive
2. Medico igienista
3. Medico specialista in Microbiologia
4. Medico di Risk Management
5. Due Coordinatori Infermieristici
6. Infermiere addetto al controllo delle infezioni (AICA)

Il Gruppo Operativo costituisce lo strumento per assicurare l'approccio quotidiano ai temi della sorveglianza e della prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza; riceve con cadenza annuale il piano operativo redatto dal Comitato ICA.

Il Gruppo:

- Mette in atto le azioni per attuare il piano annuale definito dal Comitato di Controllo;
- Redige e promuove la divulgazione di procedure, protocolli, linee guida sulla base degli obiettivi definiti dal Comitato di controllo;
- Predisporre e diffonde a livello aziendale protocolli assistenziali mirati alla prevenzione ed alla riduzione del rischio infettivo/biologico per assistiti, operatori e altri soggetti coinvolti nei processi di cura;
- Formula proposte operative e provvedimenti di urgenza da adottarsi in particolari evenienze di rischio infettivo quali infezioni da microrganismi *alert* o eventi epidemici;
- Favorisce il confronto professionale ed il diffondersi della cultura, delle buone pratiche e dei corretti comportamenti inerenti la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, partecipa alla realizzazione di eventi formativi;
- Realizza il sistema di monitoraggio dei patogeni sentinella, contribuendo a tutte le azioni necessarie alla sua operatività ed efficacia;
- Partecipa ai gruppi di lavoro per la valutazione e possibili soluzioni di specifiche problematiche riconducibili al mandato del presente comitato;
- Conduce indagini epidemiologiche, studi di incidenza e prevalenza, report di attività, verifiche di efficienza ed efficacia, audit sulle attività del CC-ICA;

- Redige relazione semestrale sull'attività svolta.

Il gruppo operativo si riunisce ogni due mesi o urgentemente quando necessario. Le riunioni vengono verbalizzate ed il verbale viene inviato ai presenti ed al Presidente del Comitato ICA entro una settimana dalla riunione. Il Gruppo si avvale inoltre per tematiche particolari della collaborazione temporanea di Responsabili dei Servizi o UU.OO. esterni al Gruppo (Provveditorato, Ufficio tecnico, Servizio di Prevenzione e Protezione, etc.) che, in caso di provvedimenti ritenuti dal Comitato Operativo urgenti, devono collaborare tempestivamente alla realizzazione degli stessi.

Art 7 Gruppo di supporto – Rete dei facilitatori

In ogni UO sono state individuate figure di facilitatori del rischio clinico, i quali costituiranno il punto di riferimento istituzionale per il Gruppo Operativo, per le quali è stato predisposto uno specifico piano di formazione sia aziendale che regionale.

I facilitatori, per gli aspetti relativi alla prevenzione del rischio di ICA, si renderanno e parte attiva dell'applicazione delle misure di prevenzione e controllo del rischio infettivo.

I facilitatori costituiranno quindi un elemento di garanzia e di continuità operativa anche nei confronti del Comitato ICA e del Gruppo Operativo. del Comitato ICA e del Gruppo Operativo.

3. MONITORAGGIO

Indicatori di processo e di esito per valutazione delle attività del Comitato ICA

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 su sito aziendale della delibera e del regolamento del Comitato per la prevenzione e sorveglianza delle ICA

CRITERIO 2: Evidenza di una assegnazione di responsabilità alle Unità Operative nella gestione degli interventi

Modalità di verifica: Atto Aziendale che definisce i compiti in tema di prevenzione dei Dipartimenti e dei Servizi, i rapporti con il Comitato Aziendale ICA

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
 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 (Comitato, Gruppo Operativo, Servizio Medico Competente, Servizio Tecnico)

Modalità di verifica: Atto formale di istituzione dei Gruppi di lavoro

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

Modalità di verifica: Verbali anno

CRITERIO 6: Il Gruppo Operativo deve riunirsi almeno una volta ogni 2 mesi, per la programmazione dell'attività

Modalità di verifica: Verbali anno 6

4. RIFERIMENTI

1. DGR Lazio n. 4112 del 01/04/2014 “Linee di indirizzo regionali per la stesura del Piano di Risk Management (PARM): Gestione del Rischio Clinico e delle Infezioni Correlate all’Assistenza (CC-ICA)”.
2. Delibera AUSL RIETI n. 213/DG del 22/05/2014: “Costituzione del comitato di controllo delle infezioni correlate all’assistenza, di seguito indicato come CC- ICA”.
3. Circolare ministeriale 8/1988: “Lotta alle infezioni ospedaliere: la sorveglianza.” Definisce i criteri standardizzati per la definizione e la diagnosi dei diversi siti di infezione ospedaliera ed i metodi di sorveglianza. Raccomanda di utilizzare oltre ai dati del laboratorio anche sistemi di sorveglianza “attiva.”
4. Circolare ministeriale 52/1985: “Lotta alle infezioni ospedaliere.” Viene raccomandato l’avvio di un programma di controllo delle infezioni in ciascun presidio ospedaliero, che includa la costituzione di un Comitato multidisciplinare, l’istituzione di un gruppo operativo, il dotarsi di personale infermieristico dedicato. Viene affidato alle Regioni il compito di coordinare le attività e di rinforzare i programmi di formazione professionale.
5. Seduta della Conferenza Stato Regioni del 20 marzo 2008.
6. 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 . Codice sito 4.10/2008/55. Intesa ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131.
Viene sancita l’attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla Gestione del rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti e delle cure, la istituzione di un Comitato strategico nazionale per la gestione del rischio clinico e di una Consulta nazionale per la sicurezza del paziente.
7. PSN 2006-2008.
Prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie infettive, la sorveglianza e il controllo delle complicanze infettive legate all’assistenza sanitaria.
8. PSN 2003-2005.
Prevede, tra gli obiettivi mirati a controllare le malattie trasmissibili prevenibili con la vaccinazione, la sorveglianza delle infezioni nosocomiali e di quelle a trasmissione iatrogena.
9. Piano sanitario nazionale 1998-2000 – DPR 23 luglio 1998
Conferma l’importanza delle infezioni ospedaliere come indicatore della qualità dell’assistenza prestata ai pazienti ricoverati, pone, fra gli obiettivi per il triennio di riferimento, la riduzione di almeno il 25% dell’incidenza delle infezioni e l’attivazione di un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni in ogni presidio ospedaliero
10. Regione Lazio: delibera del Consiglio regionale 31/7/2002 “Indirizzi per la programmazione sanitaria regionale per il triennio 2002/2004 - PSR” che individua le infezioni ospedaliere come area di intervento prioritario
11. Progetto: Sicurezza del paziente e rischio infettivo (CCM 2007-2009)