

Mozione n. 711

presentata in data 15 giugno 2020

a iniziativa del Consigliere Pergolesi

Contrasto alle infezioni ospedaliere nella Regione Marche

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- il crescente bisogno di salute espresso dalla popolazione si sposa con la necessità di garantire il diritto alla salute del singolo cittadino, offrendo servizi sanitari sicuri, appropriati e di alta qualità;
- la sicurezza delle cure è diventata un obiettivo primario di tutte le organizzazioni sanitarie, oltre che un'esigenza immanente della società civile;
- tra i diversi rischi associati all'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, quello infettivo, ovvero la possibilità per pazienti e operatori di contrarre un'infezione nel corso di un episodio assistenziale o in ambito lavorativo, occupa un posto particolare in ragione delle sue dimensioni, della complessità dei determinanti e del trend epidemiologico in aumento;
- si definisce "infezione ospedaliera" un'infezione contratta dai pazienti ospedalizzati, che non è presente né in incubazione né al momento del ricovero, ma che si manifesta durante o dopo il ricovero ed è da questo determinata (Circolare Ministero della Sanità n. 52 del 1985);
- le infezioni ospedaliere rappresentano un serio problema di salute pubblica e costituiscono un indicatore della qualità del servizio sanitario offerto ai pazienti ricoverati in strutture nosocomiali. Esse, inoltre, hanno un consistente, e spesso sottovalutato, impatto sulla spesa sanitaria, generando notevoli costi a livello umano ed economico;
- in proposito, l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha reso noti alcuni dati dai quali è emerso che le infezioni ospedaliere colpiscono ogni anno più di 4 milioni di pazienti nell'Unione Europea e comportano 16 milioni di giornate di ospedalizzazione supplementari, con ciò determinando un impatto economico annuale sui costi dei sistemi sanitari di circa 7 miliardi di euro;

Considerato che:

- la Circolare del Ministero della Sanità n. 52/1985, sul presupposto che l'azione maggiormente efficace per il contrasto alle infezioni ospedaliere sia la sorveglianza mirata (intesa come raccolta continua di informazioni, analisi dei dati, applicazione di misure di controllo e valutazione dell'efficacia delle stesse), ha disposto l'istituzione in ogni presidio ospedaliero, o in aggregati di ospedali di piccole dimensioni, di una Commissione tecnica responsabile della lotta contro le Infezioni Ospedaliere (CIO-Comitato Infezioni Ospedaliere), i cui compiti sono:
 - definire la strategia di lotta contro le infezioni ospedaliere (ad es. mediante misure di prevenzione, organizzazione di un sistema di sorveglianza, coinvolgimento appropriato dei servizi di laboratorio e informazione al personale ospedaliero sull'andamento delle infezioni);

- verificare l'effettiva applicazione dei programmi di sorveglianza e controllo e la loro efficacia;
- curare la formazione culturale e tecnica in materia del personale;

➤ la citata Circolare ministeriale ha altresì previsto l'istituzione della figura dell'infermiere addetto al controllo delle infezioni, il quale esercita funzioni di sorveglianza delle complicità infettive ospedaliere (rilevazione dei dati ed analisi periodica, indagini di eventi epidemici), di insegnamento nei confronti del personale di assistenza e di collegamento tra il Comitato Infezioni Ospedaliere e le altre diverse aree ospedaliere;

➤ i punti n. 6 e 8 della Circolare n. 52/85, il Ministero ha attribuito alle Regioni il compito di favorire la nascita di corsi di specializzazione pertinenti al tema delle infezioni ospedaliere nelle scuole di preparazione del personale infermieristico e nei maggiori centri ospedalieri, nonché quello di dotare i propri organi di apposite competenze a strutture operative per gestire i programmi regionali di controllo delle infezioni in ambito ospedaliero e per coordinare l'attività dei CIO secondo un prestabilito piano di lavoro concordato;

Considerato inoltre che:

➤ con una successiva Circolare del Ministero della Sanità n. 8/1988, sulla scorta di quanto già previsto dalla Circolare n. 52/85, sono stati delineati alcuni aspetti chiave per l'avvio di un sistema efficiente di sorveglianza delle infezioni ospedaliere, allo scopo di contrastare ed arginare il fenomeno infettivo;

➤ in particolare, è stato previsto che ciascun ospedale possa scegliere di adottare, a seconda delle risorse disponibili e degli obiettivi che si è prefissato di raggiungere, uno specifico sistema di sorveglianza tra:

- sorveglianza basata sul laboratorio e, quindi, sui dati clinici;
- sorveglianza basata su indagini di prevalenza ripetute;
- sorveglianza continuativa dei reparti ad alto rischio infettivo (ad es. terapia intensiva, oncologia, neurochirurgia), mirata o ai pazienti infetti oppure a tutti i pazienti ricoverati. Questo tipo di attività di sorveglianza si svolge attraverso la revisione sistematica delle cartelle cliniche o infermieristiche nonché delle schede a queste annesse.
- sorveglianza orientata per problemi, ovvero volta a monitorare quelle infezioni che all'interno dell'ospedale assumono un ruolo prioritario (ad es. per la frequenza con cui si manifestano);

➤ in base a quanto disposto nella Circolare Ministeriale del 1988, la scelta dell'approccio più consona alla sorveglianza delle infezioni ospedaliere in ciascun ospedale deve essere effettuata dal Comitato di lotta alle Infezioni Ospedaliere, valutando:

- funzionalità del laboratorio di microbiologia;
 - dimensioni dell'ospedale e tipo di reparti rappresentati;
- risorse disponibili;
- grado di integrazione raggiunto fra le diverse figure professionali interessate alla sorveglianza, in ospedale.

Rilevato che:

➤ in tempi più recenti, il legislatore nazionale con Legge n. 208/2015 (Legge di stabilità per il 2016), sul presupposto che "la realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sani-

tario rappresenta un interesse primario del SSN perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente", ha previsto che le Regioni debbano disporre che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivino un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management) per la messa in sicurezza dei percorsi sanitari, l'individuazione/soluzione delle criticità più frequenti e la prevenzione del rischio sanitario;

➤ con riguardo alle infezioni in ambiente ospedaliero, decisivo è il ruolo degli strumenti e delle politiche preventive. La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza ospedaliera deve, quindi, essere un obiettivo non solo di chi ha la responsabilità di gestione dell'azienda sanitaria ma anche del singolo operatore;

IMPEGNA

Il Presidente e la Giunta Regionale:

1. a predisporre l'efficientamento di puntuali e dettagliati Piani e Programmi regionali di prevenzione delle infezioni ospedaliere, attraverso cui perseguire l'obiettivo della progressiva riduzione del tasso di infezioni registrate nelle strutture sanitarie della Regione Marche;
2. ad implementare gruppi di approfondimento tecnico su specifiche problematiche, favorendo il confronto tra Asur, Aziende Ospedaliere, INRCA sulle azioni adottate, i risultati e le criticità verificate;
3. ad istituire e rafforzare i sistemi di sorveglianza attiva delle infezioni nosocomiali, anche attraverso l'utilizzo di specifici indicatori mirati al monitoraggio dei programmi regionali di prevenzione e al controllo del rischio infettivo in ambito assistenziale;
4. ad assumere iniziative affinché le strutture ospedaliere inviino periodicamente alla Regione una relazione consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno dell'ospedale e sulle conseguenti iniziative messe in atto dalla struttura.