


 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	



**REGOLAMENTO COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE**

Data	Revisione	redazione	approvazione	autorizzazione	N° archiviazione
DELIBERA N. 126 12/12/2014	<b>LUGLIO 2016</b>		Dott. Roberto Foddanu Resp. Produzione, Qualità e Risk Management	Direzione Sanitaria	

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	

## **INDICE**

1. Scopo
2. Definizioni e acronimi
3. Riferimenti
4. Descrizione del regolamento

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	  <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	

## 1. SCOPO



Il presente regolamento definisce gli obiettivi, le attività, le modalità organizzative ed i compiti istituzionali del Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO) dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Sassari.

## 2. DEFINIZIONI E ACRONIMI

CIO	Comitato infezioni ospedaliere
GO	Gruppo Operativo
GS	Gruppo di supporto
ICPA	Infezioni correlate alle pratiche assistenziali

## 3. RIFERIMENTI

- Circolare Ministero della sanità n. 52/1985
- Circolare Ministero della sanità n. 8/1988. Lotta contro le IO. La sorveglianza Decreto del Ministero della Sanità 13.09.1988 art. 2, n.2 sub) b. relativo all'istituzione del Comitato Ospedaliero per le Infezioni Nosocomiali;
- D.M. 24 luglio 1995: "Contenuti e modalità degli indicatori di efficienza nel Servizio Sanitario Nazionale".
- Piano Regionale dei Servizi Sanitari 2006-2008.
- D.M. n.70 del 02 Aprile 2015, "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi, relativi all'assistenza ospedaliera";
- Delibera n.435 del 12.06.2013.
- Delibera n.126 del 12.02.2014.

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	

## 4. DESCRIZIONE DEL REGOLAMENTO



### Art. 1 Definizione

Il CIO è un organismo multidisciplinare con lo scopo di prevenzione, sorveglianza e controllo delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali.

### Art. 2 Obiettivi ed attività

Il CIO adempie ai suoi compiti attraverso le seguenti modalità:

- elabora, monitora ed implementa un programma aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
- promuove e programma gli interventi di formazione del personale sanitario sulle tematiche attinenti al mandato del presente Comitato;
- promuove la raccolta dati sull'incidenza e prevalenza delle infezioni correlate ai processi assistenziali e sulla distribuzione delle antibiotico-resistenze;
- promuove la divulgazione e l'utilizzo delle informazioni raccolte per favorire la revisione delle pratiche assistenziali;
- valida e diffonde a livello aziendale Linee Guida sull'utilizzo appropriato degli antibiotici, dei presidi, dei dispositivi medici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione, monitorandone l'efficacia nell'applicazione;
- valida e diffonde a livello aziendale protocolli assistenziali mirati alla prevenzione e alla riduzione del rischio infettivo/biologico per assistiti, operatori ed altri soggetti coinvolti nei processi di cura, monitorandone l'efficacia nell'applicazione;
- attiva gruppi di lavoro ad hoc per la valutazione e definizione di specifiche problematiche riconducibili al mandato del presente Comitato;
- formula proposte operative e provvedimenti d'urgenza da adottarsi in particolari evenienze di rischio infettivo, quali infezioni da microrganismi alert o eventi epidemici;

 <p>AOU Sassari</p> <p><b>Direzione Sanitaria Aziendale</b></p>	<p>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</p>	 <p>REV. LUGLIO 2016</p>
	<p>REGOLAMENTO</p>	

- organizza un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni correlate ai processi assistenziali e promuove verifiche di qualità;
- promuove/aderisce ad iniziative che mirino a contrastare la prescrizione e l'uso inappropriato degli antibiotici al fine di ridurre la diffusione dell'antibiotico-resistenza da pressione selettiva;
- cura la produzione di periodici reports oltre che la redazione, alla fine di ogni anno, di un rendiconto sulle attività svolte al fine di individuare le priorità per la programmazione successiva;
- assicurando la prevenzione e la sorveglianza delle infezioni, il CIO contribuisce al conseguimento degli obiettivi aziendali, di qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni.

### **Art. 3 Organi CIO**

Considerato lo specifico ruolo rivestito, il CIO dell'AOU di Sassari è composto da:



- Presidente
- Comitato di controllo
- Gruppo operativo
- Gruppo di supporto
- Componente con funzione di segreteria amministrativa.

### **Art. 4 Attività e responsabilità del Presidente del CIO**

Il Presidente del CIO:

- Presiede e convoca il Comitato di Controllo
- Rappresenta l'organismo nei rapporti con interlocutori esterni all'Azienda
- Assicura la coerenza degli obiettivi individuati con le politiche aziendali
- Dirige l'attività del CIO al fine di garantire l'integrazione e ottimizzazione delle risorse
- Verifica l'attuazione delle decisioni assunte.

In caso di assenza o impedimento ne assume le funzioni il Vice Presidente.

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	

#### **Art. 5 Attività e responsabilità del Comitato di controllo**

Il Comitato di controllo è un organismo collegiale con funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività:



- elabora, monitora ed implementa un programma aziendale per la prevenzione ed il controllo delle infezioni correlate ai processi assistenziali. A tal fine predispone all'inizio dell'anno il Piano Annuale delle Attività dell'utilizzo delle risorse disponibili nel rispetto di leggi e regolamenti;
- valuta ed approva le procedure ed i protocolli redatti dal Gruppo Operativo;
- valuta le attività e le verifiche 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 aziendale dei dati informativi circa il fenomeno delle infezioni correlate all'assistenza.

La sede del CIO coincide con quella del Presidente; il gruppo si riunisce ogni tre mesi o ogniqualvolta particolari condizioni lo richiedano.

Il Comitato di Controllo ha facoltà di proporre la partecipazione alle riunioni di figure interne o esterne all'Azienda che abbiano particolari qualifiche su specifiche problematiche all'ordine del giorno.

La convocazione sarà fatta dalla Segreteria del CIO con preavviso scritto (cartaceo e/o per mail) almeno 5 giorni prima rispetto alla data fissata; in caso di urgenza la convocazione può essere comunicata anche per le vie brevi. I membri nominati hanno l'obbligo di essere personalmente presenti nelle riunioni. In loro assenza (giustificata) debbono nominare un loro delegato, con indicazione delle funzioni esplicite di delega. Non possono essere cumulate più di 3 assenze consecutive, pena la sostituzione da parte del Presidente.

Per ogni riunione viene redatto, da parte del segretario del Comitato, un verbale che dovrà essere sottoscritto dal Presidente e dal Segretario e trasmesso ai componenti entro una settimana dalla riunione.

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	



### **Art. 6 Attività e responsabilità del Gruppo Operativo**

Il Gruppo Operativo costituisce uno strumento per assicurare l'approccio quotidiano ai temi della sorveglianza e della prevenzione; riceve con cadenza annuale il piano operativo redatto dal Comitato di Controllo tramite il presidente o delegato.

Il Gruppo Operativo:

- mette in atto le azioni per attuare il Piano Annuale definito dal Comitato di Controllo;
- propone, redige e promuove la divulgazione di procedure e protocolli, con il supporto del Servizio Produzione, Qualità e Risk management aziendale, mirati alla prevenzione ed alla riduzione del rischio infettivo/biologico per assistiti, operatori e altri soggetti coinvolti nei processi di cura, sulla base degli obiettivi definiti dal Comitato di Controllo e dallo stesso approvati;
- predispone e diffonde a livello aziendale linee guida, approvate dal CIO, sull'utilizzo appropriato degli antibiotici e sulle procedure di disinfezione e sterilizzazione dei presidi e dei dispositivi medici;
- promuove e programma, su indicazione del CIO, gli interventi di formazione e informazione del personale sanitario sulle tematiche pertinenti alle infezioni correlate all'assistenza;
- formula proposte operative da adottarsi in particolari evenienze di rischio infettivo quali infezioni da microrganismi alert o eventi epidemici;
- organizza un sistema di sorveglianza epidemiologica delle infezioni ospedaliere, con rendicontazione, almeno semestrale, al CIO;
- conduce indagini epidemiologiche, studi di incidenza e prevalenza i cui risultati vengono diffusi, previa valutazione del CIO, alle unità operative aziendali;
- redige una relazione semestrale sull'attività svolta.

Si riunisce di norma una volta ogni due settimane. Le riunioni vengono verbalizzate ed il verbale viene inviato ai presenti, al Presidente e al Vicepresidente del Comitato di controllo, entro una settimana dalla riunione. Il Gruppo si avvale inoltre, previa informazione della Direzione Sanitaria, per tematiche particolari, della collaborazione temporanea di Responsabili dei Servizi o UU.OO. esterni al Gruppo (Provveditorato, Ingegneria Clinica, Ufficio Tecnico, UU.OO. e Servizi

 <b>AOU Sassari</b>  <b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE</b>	 <b>REV. LUGLIO 2016</b>
	<b>REGOLAMENTO</b>	

assistenziali, ecc.) che, in caso di provvedimenti ritenuti urgenti dal Comitato e/o dal Gruppo operativo, devono collaborare tempestivamente alla realizzazione degli stessi.

### **Art. 7 Gruppo di supporto**

Responsabili e Coordinatori delle UU.OO. si rendono garanti dell'applicazione delle misure di prevenzione e controllo del rischio infettivo; possono delegare formalmente, rispettivamente, un medico ed un infermiere, che costituiscano concrete figure di riferimento istituzionale per il Gruppo Operativo, nell'ambito della propria U.O..

Per i referenti delle UU.OO., medico e infermiere, sarà disponibile idonea formazione, programmata annualmente in collaborazione con il Servizio Formazione aziendale e prevista nel Piano Annuale delle Attività redatto dal Comitato, finalizzata ad acquisire conoscenze aggiornate in tema di infezioni correlate ai processi assistenziali.

Nel Gruppo di Supporto potranno essere invitati di volta in volta, sulla base delle problematiche in discussione, dirigenti medici e coordinatori infermieristici delle UU.OO. e dei Servizi aziendali, esperti in Igiene e sorveglianza epidemiologica, in Epidemiologia e Statistica Ospedaliera, in Igiene Ambientale, Microbiologia, in Medicina Legale, Medico Competente, Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione, Responsabile Ufficio Tecnico e Ingegneria Clinica.

Tali esperti saranno coinvolti per :

- indagini epidemiologiche e raccolta di informazioni epidemiologiche o dati di attività;
- produzione di protocolli o linee guida;
- problematiche specifiche relative alla loro area/U.O.;
- verifiche di qualità;
- iniziative di formazione.