

	Linea Guida Piano aziendale per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere		CIO_LGA_003_Ed00
			Pag. 1/13
			Data emissione: 04.05.06
Unità Operativa	Tipo Documento	Numero Locale	
CIO	LGA	003	

PIANO AZIENDALE
PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO
DELLE INFEZIONI OSPEDALIERE

Azienda Ospedaliera SAN PAOLO
 - POLO UNIVERSITARIO -

MILANO

Stato delle modifiche

Ed.	Descrizione modifica	Verificato	Approvato	Data
00	Prima emissione	SQA	Commissione Controllo Infezioni Ospedaliere	04/05/06
			DG	
			DS	
			DA	
01				
02				
03				

INDICE

1	SCOPO	3
2	APPLICABILITÀ	3
3	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	3
3.1	COLLEGATI	3
4	DESCRIZIONE	3
4.1	ABBREVIAZIONI E GLOSSARIO	3
4.2	INTRODUZIONE	4
4.3	IL PERCORSO OPERATIVO	5
4.4	SCOPO DEL PROGRAMMA DI CONTROLLO	6
4.5	ANALISI E CONSIDERAZIONI SULLA SITUAZIONE ESISTENTE	7
4.6	I CRITERI PER DEFINIRE LE PRIORITA'	7
4.7	MACROAREE DI INTERVENTO	8
4.7.1	Studi di prevalenza	8
4.7.2	Utilizzo dei flussi informativi: ruolo della Farmacia e del Laboratorio ospedalieri	9
4.7.3	Linee guida, procedure operative e formazione continua del personale.....	11
4.8	ANALISI DEI DATI ANNO 2005	12

1 Scopo

Scopo del presente documento è evidenziare i capitoli fondamentali sui quali si articola il programma di prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere dell'Azienda Ospedaliera San Paolo, con la finalità di individuare gli ambiti di sviluppo delle attività della Commissione per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere per ridurre o eliminare i rischi di contrazione e trasmissione delle malattie infettive tra pazienti, personale, volontari, studenti e visitatori, nell'ottica del Miglioramento della qualità e della sicurezza in ambiente Ospedaliero.

2 Applicabilità

Il piano aziendale per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere si applica a tutte le UU.OO. e Servizi dell'Azienda Ospedaliera San Paolo.

3 Documenti di riferimento

3.1 Collegati

Codice	Titolo
Circ. Min. San. N.52/1985	"Lotta contro le infezioni ospedaliere"
n.a.	Centers for Diseases Control "Guida per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere" - Atlanta 1989
Doss. 55 Regione Emilia Romagna	"Infezioni ospedaliere"
DCR VII/462	"Piano socio sanitario regionale 2002-2004"
PCI	"Prevenzione e controllo delle infezioni " Manuale degli Standard per Ospedali Joint Commission International

4 Descrizione

Hanno collaborato alla elaborazione delle linee guida tutti i Componenti della Commissione per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere.

4.1 Abbreviazioni e glossario

UU.OO	Unità Operative	USD	Unità Semplice Dipartimentale
U.O.	Unità Operativa	S.I.T.R.A.	Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Aziendale
g.o.C.I.O.	Gruppo operativo Controllo Infezioni Ospedaliere	A.O.S.P.	Azienda Ospedaliera San Paolo
C.C.I.O.	Comimissione Controllo Infezioni Ospedaliere	I.O.	Infezioni Ospedaliere
ICI	Infermiera addetta al controllo delle infezioni	D.C.R.	Decreto Consiglio Regionale
MMG	Medici di Medicina Generale		

4.2 Introduzione

Le infezioni ospedaliere sono infezioni che insorgono durante il ricovero in ospedale, o in alcuni casi, dopo che il paziente è stato dimesso, e che non erano manifeste clinicamente né in incubazione al momento dell'ammissione in ospedale.

Sono pertanto infezioni riferibili, per tempo di incubazione, al ricovero.

Tali patologie interessano prevalentemente i pazienti ospedalizzati, ma possono anche essere acquisite, meno frequentemente, dal personale sanitario coinvolto nell'assistenza.

Le infezioni ospedaliere rappresentano una realtà con cui si devono necessariamente confrontare sia il personale sanitario con funzioni cliniche che le Direzioni Generali delle Aziende Ospedaliere per l'impatto che tali patologie nosocomiali presentano sul paziente oltre che sugli operatori e quindi non da ultimo sull'economia aziendale, proprio per il sistema di finanziamento tramite rimborso per prestazioni.

Un importante motivo di interesse nel controllo delle infezioni ospedaliere è la loro prevedibilità, poichè se pur non è possibile eliminare completamente il fenomeno, è possibile ridurre la frequenza di alcune infezioni ospedaliere in tempi brevi.

Per ridurre le infezioni ospedaliere è necessario non solo attivare strategie per la rimozione o la riduzione dei fattori di rischio, ma anche organizzare in modo sistematico i flussi informativi e la reportistica inerente la diffusione delle infezioni stesse, gli isolamenti microbiologici, i consumi di antibiotici e il rispetto delle linee guida comportamentali.

Gli effetti attesi da un rigoroso programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere sono positivi innanzitutto sotto il profilo etico. Una politica di riduzione delle infezioni ospedaliere determina infatti un guadagno in salute dei cittadini assistiti e migliora la qualità del servizio erogato.

Per quanto riguarda i benefici economici connessi con programmi di riduzione delle infezioni nosocomiali, stime condotte in altri paesi ne hanno dimostrato l'economicità.

In linea generale, i benefici di natura economica sono legati a:

- riduzione dell'uso di antibiotici,
- riduzione della durata della degenza,
- miglioramento della struttura in termini di immagine, e quindi di mercato,
- riduzione del risarcimento del danno (o del premio assicurativo).

Definizione

Profilo etico

Benefici economici

4.3 Il percorso operativo

Al fine di attivare un programma per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle infezioni nosocomiali, all'inizio dell'anno 2004 la Direzione Generale dell'A.O. San Paolo ha deliberato la costituzione della Commissione per il Controllo delle Infezioni Ospedaliere (Delibera n. 57 del 28 gennaio 2004, successivamente modificata ed integrata dalla Delibera n. 74 del 25 gennaio 2006) con la puntuale identificazione dei professionisti e delle competenze specialistiche coordinate dalla Direzione Sanitaria.

**Costituzione
Commissione
Controllo
Infezioni
Ospedaliere**

Composizione della Commissione:

- Dott. Danilo Gariboldi (Direttore Sanitario Aziendale, Presidente)
- Dott.ssa Valentina Bettamio (Dirigente Medico di Direzione Sanitaria, componente)
- Dott.ssa Marinella Cainarca (Biologo U.O. Laboratorio Analisi, componente)
- A.F.D. Massimo Cervi (Coordinatore Infermieristico Blocco Operatorio, componente)
- Prof. Antonio Colombi (Responsabile Servizio Prevenzione Protezione, componente)
- Dott.ssa Domenica Di Benedetto (Direttore U.O. Farmacia, componente)
- Prof. Paolo Foa (Direttore U.O. Oncologia, componente)
- Prof.ssa Antonella D'Arminio Manforte (Responsabile U.S.D. di Malattie Infettive, componente)
- ICI Gabriella Gaddi (componente)
- Prof. Gaetano Iapichino (Direttore U.O. Anestesia e Rianimazione, componente)
- A.F.D. Daniela Panigati (componente)
- Dott. Roberto Ranieri (Dirigente Medico U.O. Medicina II, componente)
- Dott. Filippo Salvini (Dirigente Medico U.O. Pediatria, componente)
- Dott. Luca Schubert (Dirigente Medico U.O. Chirurgia II, componente)
- Ing. Monica Sivo (Responsabile U.O.T.P.)

Componenti

La scelta delle figure professionali coinvolte si è basata sul concetto che nella realtà, le infezioni in ambito ospedaliero rappresentano l'effetto di un rischio, quello biologico, sul quale necessariamente deve concentrarsi l'attenzione specialistica degli epidemiologi ospedalieri (medico igienista e infermiere addette al controllo delle infezioni), chiamati a svolgere un ruolo delicato e impegnativo

ed integrato con altre figure professionali quali il microbiologo, per l'esatta e tempestiva identificazione dell'agente patogeno, il farmacista ospedaliero, per la identificazione dei mezzi più adeguati per la prevenzione e il controllo delle infezioni ospedaliere, e non da ultimo il clinico (infettivologo, oncologo, anestesista-rianimatore, chirurgo, pediatra) quale responsabile del processo di cura. Accanto a ciò, sono risultate figure indispensabili l'Ingegnere dell'UOTP, per il governo del sistema manutentivo degli impianti e delle apparecchiature elettro-medicali, e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione per gli evidenti risvolti riguardanti il Personale dipendente.

4.4 Scopo del programma di controllo

Lo scopo primario del programma di controllo della Commissione ha voluto concretizzarsi nella riduzione del rischio assoluto e relativo di acquisizione delle infezioni di origine nosocomiale, proteggendo così pazienti, personale e visitatori per mezzo di interventi di:

Riduzione del rischio

- ? sorveglianza delle infezioni ospedaliere con studi di prevalenza ad hoc
- ? sorveglianza e utilizzo dei flussi informativi correnti
- ? sorveglianza dei microrganismi sentinella presenti in Ospedale
- ? prevenzione dell'emergenza di ceppi di microrganismi multiresistenti o resistenti ai farmaci di ultima generazione
- ? definizione, controllo e revisione delle procedure di tutte le attività correlate al rischio infettivo, secondo i criteri del Sistema di Gestione della Qualità e rispondenti agli standard di Joint Commission International sulle infezioni ospedaliere
- ? formazione continua del personale dell'A.O. San Paolo

Le strategie impiegate per raggiungere lo scopo sopra indicato risultano essere molteplici, come verrà dettagliato in seguito, ma in sintesi sono finalizzate ad interrompere la catena dell'infezione agendo sull'anello più debole secondo la procedura di volta in volta ritenuta più efficace.

Strategie

La metodologia epidemiologica adottata dalla Commissione si fonda sui fattori correlati alla manifestazione della malattia infettiva partendo dalle interrelazioni tra agente eziologico, serbatoio e sorgente di infezione nonché dalla via di trasmissione (ospite e ambiente) per approdare alla individuazione dei mezzi più appropriati di controllo.

Metodologia

La Commissione ha valutato che ogni approccio realizzato su basi diverse (peraltro poco scientifiche) rispetto a quanto sopra esposto, comporta sotto il profilo dell'economia aziendale inefficacia, inefficienza e difetto di rendimento.

4.5 Analisi e considerazioni sulla situazione esistente

E' evidente come in un Ospedale moderno quale il San Paolo si compenetrino due elementi: da un lato la presenza di pazienti in condizioni cliniche gravi e deteriorate, dall'altro l'utilizzo frequente di procedure rese disponibili dall'evoluzione tecnologica ad elevato grado di invasività.

Condizioni cliniche

Procedure invasive

Ne consegue che nella nostra A.O. viene enormemente aumentato il rischio di esposizione alle infezioni in pazienti che già di per sé, a seguito della loro situazione clinica, sono maggiormente suscettibili all'azione dei microrganismi patogeni.

E' per questo che è ferma convinzione di tutti i Componenti della Commissione che gli studi e le ricerche devono diventare patrimonio di conoscenza comune degli operatori, perché possano tradursi nella routinaria pratica clinica in comportamenti che siano conseguenti ai risultati scientificamente dimostrati.

Patrimonio di conoscenza comune

Dalle esperienze professionali degli Operatori, in Commissione è emerso che l'ampio utilizzo di interventi di provata inefficacia o di non provata efficacia, dimostra in modo inequivocabile come sia ancora lunga la strada da compiere per diffondere tra Medici, Infermieri e Tecnici la "cultura" specifica del problema delle infezioni nosocomiali specie per quanto attiene alla prevenzione.

Cultura specifica

In accordo con la più qualificata letteratura internazionale, la Commissione nella sua globalità ed in più sedute, ritiene che le infezioni ospedaliere siano oggi da considerarsi come una patologia multifattoriale e di conseguenza non legata esclusivamente, come la visione tradizionale di molti operatori sanitari ancora interpreta, a carenze igieniche dell'ambiente di ricovero o di intervento.

Patologia multifattoriale

Il corretto utilizzo delle moderne tecnologie e la qualità dell'assistenza nel suo complesso diventano elementi determinanti nella prevenzione della patologia infettiva in un Ospedale quale HSP.

Qualità dell'assistenza

La Commissione concorda all'unanimità che i programmi di prevenzione comportino un uso adeguato delle risorse umane e tecniche disponibili e debbano responsabilizzare tutti gli Operatori coinvolti nell'assistenza: le misure di controllo da adottarsi nei programmi indicati, devono essere valutate con rigore scientifico prima di essere utilizzate al fine di poter essere d'esempio anche per altre realtà Ospedaliere.

Responsabilizzare tutti gli Operatori

4.6 I criteri per definire le priorità

Nel pianificare le priorità del programma di controllo delle infezioni ospedaliere, la Commissione si basa sulla considerazione che la rilevanza di un evento sanitario

Rilevanza dell'evento sanitario

sia definito dalle sue caratteristiche epidemiologiche: quanto più una patologia è frequente, grave, costosa per l'Azienda Ospedaliera, tanto più si ritiene opportuno intervenire per prevenirne l'insorgenza.

<i>Caratteristiche del fenomeno</i>	<i>Caratteristiche degli interventi</i>
Frequenza	Prevedibilità
Gravità clinica	
Costi per la struttura e per il paziente	

D'altra parte, è necessario tenere in forte considerazione, coerentemente ai dati riscontrati dalle rilevazioni Nazionali e Regionali, come le infezioni ospedaliere si distribuiscano in quattro principali localizzazioni che rappresentano circa due terzi di tutte le infezioni osservate e precisamente: il tratto urinario, le ferite chirurgiche, l'apparato respiratorio, le infezioni sistemiche (batteriemie).

***Localizzazione
infezioni
nosocomiali***

L'orientamento prescelto è pertanto che i Clinici della Commissione dettaglieranno le più opportune ed attuali indicazioni per la prossima stesura di procedure mirate per il D.E.A. e le UU.OO. di degenza (approccio per problemi), con massima attenzione all'area della Terapia intensiva, delle Chirurgie e dell'Oncologia (sorveglianza attenta delle UU.OO. ad alto rischio).

Procedure mirate

4.7 Macroaree di intervento

4.7.1 Studi di prevalenza

La Commissione ritiene fondamentale effettuare una attività di sorveglianza delle infezioni ospedaliere tramite periodiche rilevazioni (almeno biennali) della prevalenza puntuale delle infezioni di origine nosocomiale in tutte le strutture complesse di degenza dell'A.O. San Paolo.

Tali studi di prevalenza devono contemplare una analisi dei dati:

- specifici per apparato (infezioni respiratorie, infezioni delle vie urinarie, batteriemie, infezioni del sito chirurgico, infezioni gastroenteriche)
- specifici per fattori di rischio (presidi e/o manovre invasive)
- relativi alla esistenza della richiesta di esami microbiologici
- suddivisi per area di degenza
- relativi all'impostazione di una terapia antinfettiva

***Studi biennali di
prevalenza
puntuale***

L'attivazione di sistemi di sorveglianza di questo tipo è ritenuta indispensabile per monitorare e verificare il raggiungimento degli obiettivi di riduzione dell'occorrenza di infezioni ospedaliere.

Inoltre, le attività di sorveglianza determinano automaticamente una maggiore

attenzione al problema da parte di tutti, con riduzioni significative delle infezioni ospedaliere.

4.7.2 Utilizzo dei flussi informativi: ruolo della Farmacia e del Laboratorio ospedalieri

4.7.2.1 L'Unità Operativa di Farmacia ospedaliera

La Commissione ritiene fondamentale l'attività di sorveglianza che può essere messa in atto dalla U.O. di Farmacia ospedaliera. Tale attività comporta infatti un effetto positivo sia sulla quantità che sulla qualità degli antibiotici utilizzati (riduzione dell'uso ospedaliero di antibiotici, in particolare di quelli generalmente di seconda e terza scelta) e una conseguente riduzione dell'incidenza delle I.O., in particolare nelle UU.OO. chirurgiche, e delle multiresistenze.

L'attività di sorveglianza deve articolarsi come segue:

- confrontare i dati sul consumo degli antibiotici con il riscontro microbiologico **Consumo antibiotici**
- esplicitare le caratteristiche dei farmaci antimicrobici
- adottare politiche comuni nell'utilizzo delle richieste motivate personalizzate di antimicrobici **Richieste motivate**
- elaborare una reportistica trimestrale o semestrale sui dati di consumo dei farmaci antifettivi e relativi costi sostenuti **Reportistica**
- prevedere programmi formativi per i clinici per promuovere l'uso appropriato degli antibiotici **Formazione**

Appare quindi di primaria importanza la predisposizione di linee guida condivise (richiedendo pertanto la partecipazione di tutti i Dipartimenti ospedalieri) per l'uso di farmaci antimicrobici, partendo da due argomenti prioritari:

- le infezioni delle alte e basse vie respiratorie
- le infezioni del tratto urinario

valutando anche la possibilità di un coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale del territorio di afferenza all'A.O. San Paolo, con l'obiettivo di prevenire le multiresistenze batteriche, che rappresentano una delle cause principali del persistere delle infezioni nosocomiali.

**Medici di
Medicina
Generale**

4.7.2.2 L'area della Microbiologia afferente al Laboratorio Analisi

La Commissione ritiene altrettanto fondamentale l'utilizzo del Laboratorio per la sorveglianza delle infezioni ospedaliere attivando un sistema di sorveglianza informatizzato, seguendo le caratteristiche del sistema di sorveglianza impostato nell'ambito delle attività del Coordinamento Regionale dei Comitati di Controllo

**Sistema di
Sorveglianza
"sentinella"**

delle Infezioni ospedaliere (CR-CIO) , con il fine di individuare precocemente:

- ceppi circolanti presso HSP distinti per materiale e per Unità Operativa
- malattie infettive soggette a segnalazione
- eventi sentinella
- epidemie
- ceppi multiresistenti

Pertanto, deve essere chiaramente definita la procedura di identificazione dei microrganismi/eventi sentinella da parte del Laboratorio e le azioni conseguenti, in particolare per quanto concerne le modalità di comunicazione con le UU.OO. e il collegamento con l'intervento dell'Infermiera addetta al controllo delle infezioni ospedaliere.

**Coordinamento
tra Microbiologia,
UU.OO. e CIO**

Per poter mettere in atto una valida sorveglianza di laboratorio, è necessario in primis prevedere dei criteri definiti e condivisi sull'indicazione e sulle modalità di prelievo dei campioni microbiologici.

**Prelievo di
campione
microbiologico
nel sospetto di
malattia infettiva**

Dovranno quindi essere predisposti dei report periodici (trimestrali o semestrali) di feed-back alle UU.OO. relativi ai patogeni circolanti e alle mappe di multiresistenza, che potranno anche essere presentati e discussi durante iniziative informative/formative per i Medici.

Reportistica

Un sistema di sorveglianza così impostato consente:

- la verifica della qualità delle procedure adottate nei diversi ambiti connessi con il controllo delle I.O.
- la programmazione di ulteriori e mirati interventi preventivi della C.C.I.O.
- il monitoraggio e contenimento delle resistenze microbiche
- un corretto utilizzo delle risorse

Inoltre, impostare il sistema di sorveglianza in maniera sovrapponibile rispetto a quello Regionale, consente all'A.O. San Paolo di confrontare i propri tassi di circolazione dei patogeni selezionati in ambiente ospedaliero con quelli rilevati a livello Regionale, avendo cura di mettere a confronto i propri dati con quelli di Strutture paragonabili per dimensione.

**Confronto con il
CR-CIO**

In conclusione, la Commissione ritiene fondamentale arrivare a migliorare l'interazione tra clinici, microbiologia e farmacia, puntando anche al coinvolgimento dei MMG, utilizzando il sistema del trasferimento delle conoscenze (report) per mettere a disposizione degli operatori sanitari tutte le informazioni

**Farmaci
antinfettivi**

? sulle caratteristiche e sull'utilizzo nelle varie UU.OO. dei farmaci antinfettivi,

**Patogeni
circolanti**

? sulla tipologia ed eventuali resistenze dei patogeni circolanti presso HSP.

4.7.3 Linee guida, procedure operative e formazione continua del personale

La Commissione ritiene che in linea generale, la carenza di procedure corrette costituisca il maggiore fattore di rischio per l'insorgenza di infezioni ospedaliere.

Appare quindi assolutamente necessario che tutte le attività programmate e svolte nell'ambito della prevenzione e controllo delle I.O., siano in linea con il programma della Qualità aziendale nell'ottica del miglioramento della qualità e della sicurezza.

Il fine ultimo è quello di favorire l'omogeneità dei comportamenti evitando il ricorso a procedure obsolete, inutili o addirittura dannose nell'ambito di tutte quelle attività che non richiedono discrezionalità decisoria ma fanno parte di una corretta organizzazione ospedaliera nel rispetto della buona prassi igienica e delle corrette pratiche clinico-assistenziali nell'ottica del contenimento delle infezioni nosocomiali.

Pertanto, si devono valutare le procedure già presenti considerando tutte le attività e gli ambiti che possono essere riconducibili al rischio infettivologico, se necessario migliorandole e validandole, nonché coinvolgendo tutti gli operatori sanitari interessati dalle attività oggetto di revisione per predisporre le procedure e linee guida non ancora presenti.

Altrettanto importanti sono da ritenersi le fasi di:

- divulgazione alle diverse UU.OO./Servizi interessati e formazione del personale coinvolto:
 - sperimentazione della formazione svolta direttamente durante le attività da parte del S.I.T.R.A. per quanto di competenza
 - riunioni con cadenza quindicinale del Medico di Direzione Sanitaria membro della Commissione e dell'Infermiera addetta al controllo delle I.O. rivolte alle Capo Sala che hanno la responsabilità della diffusione dei documenti al proprio personale
 - diffusione delle procedure direttamente ai Responsabili di UU.OO. o tramite le riunioni di Dipartimento
 - corsi di formazione accreditati rivolti a Medici, Infermieri, Personale di supporto
- controllo dell'applicazione delle procedure stesse
 - sopralluoghi in tutte le UU.OO
 - sopralluoghi random in alcune UU.OO (anche solo mirati per problemi)
 - rilevazione periodica delle infezioni ospedaliere
 - verifica del numero di infortuni occupazionali

Organizzazione ospedaliera e pratiche clinico-assistenziali

Diffusione di procedure e linee guida

Formazione del personale

Sopralluoghi e rilevazione delle infezioni

Da ultimo, ma non in ordine di importanza, preme sottolineare la necessità di impostare una attività di feed-back informativo e formativo al personale sanitario sull'andamento delle infezioni nosocomiali, in relazione al riscontro microbiologico e al consumo di antibiotici.

Report di feed-back

4.8 Analisi dei dati anno 2005

Interessante è il confronto dei dati riguardanti le IO dell'Azienda Ospedaliera San Paolo per due microrganismi sentinella (MRSA e Clostridium difficile) relativi all'anno 2005, con quelli regionali riguardanti i medesimi microrganismi e relativi sempre allo stesso anno, forniti dal CR-CIO, limitatamente al gruppo di ospedali lombardi inclusi nella rete di sorveglianza epidemiologica del CR-CIO aventi da 350 a 500 posti letto.

La scelta di includere nel confronto soltanto questa tipologia di ospedali è stata dettata dalla necessità di eseguire il paragone tra strutture ospedaliere comparabili con buona approssimazione alla realtà dell'Azienda Ospedaliera San Paolo per le dimensioni e la complessità dell'assistenza erogata.

	350 > A. O. < 500		A.O. San Paolo	
	Tasso x 1000 ricoveri	Tasso x 10.000 gg. di degenza	Tasso x 1000 ricoveri	Tasso x 10.000 gg. di degenza
MRSA	3.73	4.61	1.37	2.19
Clostridium Difficile	1.20	1.48	1.68	2.68

Il confronto dei dati evidenzia tassi di circolazione nel 2005 (tasso per 1000 ricoveri e tasso per 10.000 gg. di degenza) significativamente inferiori presso l'A.O. San Paolo per **MRSA**.

MRSA

Tassi di circolazione più elevati presso l'A.O. San Paolo, rispetto alla media degli ospedali lombardi di paragone, sono stati registrati per il **Clostridium Difficile**.

Clostridium Difficile

Pertanto, alla luce di tali dati appare di fondamentale importanza, nell'immediato, l'impostazione di concrete misure di contenimento della circolazione di Clostridium Difficile da descrivere in una apposita procedura che dovrà quindi essere diffusa a tutte le aree di degenza e costituire la base di momenti formativi e di confronto con il Personale Medico e Infermieristico.

Il sistema di sorveglianza dei microrganismi sentinella è stato impostato nel 2005 e tale monitoraggio proseguirà anche nei prossimi anni.

Contemporaneamente, come esplicitato nel presente piano, il CIO si prefigge l'obiettivo di sensibilizzare il personale sanitario al problema delle I.O. ottenendo conseguentemente un aumento concreto del numero di prelievi di campioni microbiologici nel sospetto di patologia infettiva, nell'ottica di arrivare ad una reale conoscenza dell'entità e delle caratteristiche epidemiologiche dei patogeni circolanti quale espressione di infezioni contratte in ambiente ospedaliero.

Pertanto, ci si può ragionevolmente aspettare che nei prossimi anni si arrivi paradossalmente ad osservare un incremento del numero delle infezioni ospedaliere, a causa di una loro attuale relativa sottostima, da non mettere quindi in relazione ad un aumento della loro incidenza.