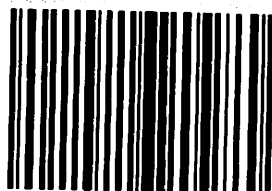




REGIONE TOSCANA
Consiglio Regionale

Gruppo Consiliare
Movimento 5 Stelle

AOOCRT Protocollo n. 0004236/04/04/2024



CEX 11
IO 696
09.12.02

Al Presidente
del Consiglio regionale della Toscana
SEDE

Firenze, 02 aprile 2024

**INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA
ai sensi dell'articolo 173 del Regolamento interno**

OGGETTO: In merito alle infezioni nosocomiali ed al servizio di pulizia.

La sottoscritta consigliera regionale

Visto che:

Le ICA sono infezioni acquisite che costituiscono una complicità sempre più frequente e grave dell'assistenza sanitaria. Possono verificarsi in ogni ambito assistenziale, ed insorgere in ogni fase del percorso terapeutico; avvengono negli ospedali per acuti, nel day-hospital/day-surgery, nelle strutture di lungodegenza, ambulatori, assistenza domiciliare, strutture residenziali territoriali¹.

Al di là delle modalità di trasmissione (esogene, da persona a persona o tramite gli operatori e l'ambiente, o causate da batteri presenti all'interno del corpo, quindi endogene), è evidente che² la carenza di misure adeguate di sterilizzazione, sanificazione, e, in genere, di igiene ambientale necessaria in relazione al luogo ed al momento, contribuisce ad un incremento incontrollato della trasmissione di patogeni con conseguente sviluppo di infezioni in ambito assistenziale. Si tratta di un fenomeno osservato già da tempo,³ oggetto di speciale attenzione.⁴

¹<https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=648&area=Malattie%20infettive&menu=ica>

² Complici fattori concomitanti che autoalimentano il circolo vizioso (indebolimento del sistema di difesa dell'organismo-immunosoppressione, gravi patologie concomitanti, e la menzionata emergenza di ceppi batterici resistenti agli antibiotici, dovuta soprattutto all'uso scorretto o eccessivo degli antibiotici stessi.

³ Studio di prevalenza europeo su infezioni correlate all'assistenza e uso di antibiotici negli ospedali per acuti. Rapporto nazionale -

<https://assr.regione.emilia-romagna.it/pubblicazioni/rapporti-documenti/studio-prevalenza-europeo-ICA-ospedali-acuti>

⁴ UniTo - Sorveglianza mediante prevalenza puntuale delle infezioni correlate all'assistenza e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti (PPS3) - Novembre 2022 -

<https://www.epicentro.iss.it/sorveglianza-ica/pdf/Summary%20report%20PPS3.pdf>



Considerato come:

Queste infezioni, che al momento dell'ingresso nella struttura o prima dell'erogazione dell'assistenza non erano manifeste clinicamente, né erano in incubazione, riscontrate con sempre maggiore frequenza,⁵ oltre a causare ricadute anche gravi o fatali sulla salute degli assistiti, impattano sugli aspetti psicologici e finanziari. Nuovi ricoveri, prolungamento delle degenze, disabilità a lungo termine, maggiore mortalità, diffusione dell'antibiotico resistenza, costano, e molto, al sistema sanitario.

Valutato che:

Se in Toscana è chiara la consapevolezza che la "prevenzione e controllo della trasmissione di infezioni" sono essenziali per interrompere la catena⁶, al punto di portare a sviluppare progetti e ricerche⁷ oltre a diversi atti⁸, e monitoraggi⁹ anche con l'apporto di ARS¹⁰, uno dei fattori critici, quello dell'igiene, disinfezione e sterilizzazione, appare decisamente sottovalutato. Al punto che si legge di "recenti richieste di riduzione significativa nei servizi di pulizia e sanificazione proposte dalle Aziende Sanitarie Locali e dalle Aziende Ospedaliere Universitarie" che ha portato diverse sigle sindacali a proclamare uno stato di agitazione¹¹.

Tagliare ore in un settore così importante, peraltro già esternalizzato a grandi società, con personale costretto a lavorare in condizioni precarie, a retribuzioni basse e su contratti a tempo determinato e part-time,

⁵ Nell'ultimo studio di prevalenza condotto negli ospedali per acuti (tutte le strutture ospedaliere che assistono i pazienti per periodi brevi) in Italia (2016) sono state osservate 1296 ICA in 1186 pazienti. Di queste, le infezioni maggiormente riscontrate sono state: respiratorie (22,8%), batteriemie (18,3%), urinarie (18%) e del sito chirurgico (14,4%). Per quanto riguarda i microrganismi coinvolti, su 67 tipologie di patogeni identificati, Escherichia coli (13%), Klebsiella pneumoniae (10,4%), Pseudomonas aeruginosa (8,1%), Staphylococcus aureus (8,9%) e Staphylococcus epidermidis (6,3%) rappresentano più del 45% di tutti gli isolamenti, spesso identificati come multi-resistenti. - <https://www.epicentro.iss.it/infezioni-correlate/>

⁶ Al punto che si è avuta la creazione di comitati ad hoc. In Toscana, vi sono stati vari progetti (fra cui il Corist-Ti - Controllo del Rischio Infettivo in Sanità in Toscana - Terapia Intensiva, risalente però al 2010 https://www.ars.toscana.it/files/pubblicazioni/Volumi/2010/55_corist_ti.pdf

⁷ Vi è il più recente "Infezioni Obiettivo Zero, che appare aggiornato al 2023 - <https://www.infezioniobiettivozero.info/>

⁸ Quali la Deliberazione n.1439 del 17 dicembre 2018 "Linee di indirizzo per un approccio integrato alla prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi" che ha introdotto il tema. Il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n.137 del 10 settembre 2019 che ha creato un "Gruppo tecnico (Comitato AID)" cui è "demandato il coordinamento complessivo del programma regionale per la prevenzione e contrasto alle infezioni correlate all'assistenza, all'antimicrobico-resistenza e alla sepsi".

⁹ Viene svolto sia un "monitoraggio integrato delle antimicrobico-resistenze e dell'andamento delle infezioni correlate all'assistenza utilizzando i dati del sistema di reporting regionale" che "il monitoraggio delle azioni di contrasto condotte a livello a
ziendale"[https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5241959&nomeFile=Delibera_n_72 del 27-01-2020-Allegato-A](https://www301.regione.toscana.it/bancadati/atti/Contenuto.xml?id=5241959&nomeFile=Delibera_n_72_del_27-01-2020-Allegato-A)

¹⁰ https://www.ars.toscana.it/images/pubblicazioni/Rapporti/2018/Programma_di_attivit%C3%A0_2019_e_2020-2021.pdf

¹¹ <https://cgiltoscana.it/2024/04/02/servizi-pulizie-aziende-sanitarie-in-toscana-stato-di-agitazione-per-taglio-ore-lavoro/?fbclid=IwAR0YQgoOHIqPErl4gkcgwGM2CULuRazA6HnG1QbDb6tePby4JA2L6g6aA0>



non solo cronicizza ulteriormente il fenomeno patologico dei 'working poors' nel settore delle pulizie delle strutture sanitarie regionali (ambito che, ad oggi, coinvolge maggiormente le donne), ma costituisce un rischio ancora maggiore per la salute dei pazienti e dei sanitari stessi.

Considerato come:

Il servizio di pulizia non è un "collaterale" a quello sanitario, isolabile dallo stesso. Al contrario, ne è parte fondamentale e connessa. Solo una sua adeguata attuazione dell'igiene contribuisce a rendere effettive le linee guida sulla tutela dei pazienti e del personale sanitario in relazione alle infezioni.

E' evidente come, alla luce del fallimento della privatizzazione, che ha reso il servizio di pulizie insufficiente ed al contempo incontrollabile da parte del sistema sanitario, che però ne dipende e ne sconta le conseguenze, occorre intervenire in maniera radicale.

Valutato come:

I casi di infezione, oltre alle conseguenze sui pazienti e sui costi del sistema sanitario, comportano danni ed esborsi multipli¹². Occorre quindi intervenire con un percorso di reinternalizzazione del personale del settore pulizie.

La tematica è stata sollevata più volte dal Movimento 5 Stelle con diversi atti (l'ultimo dei quali - IS 1227 - del novembre 2023¹³, decaduto); si tratta dell'unica soluzione per ripristinare una filiera di qualità e di controllo della stessa, necessaria per garantire standard adeguati di igiene e sicurezza negli ospedali della Regione, migliorando le condizioni di lavoro del personale, la sicurezza dei pazienti, ed abbattendo i costi legati a recidive e contenziosi .

Tutto quanto sopra visto e considerato;

Interroga la Giunta e l'assessore competente per sapere

come intenda attivarsi per salvaguardare la qualità ed i livelli occupazionali delle lavoratrici e lavoratori del settore, favorendo un percorso volto alla reinternalizzazione del servizio con l'assunzione del personale .

La consigliera regionale

Irene Galletti

¹² Da una parte, la violazione dei doveri di perizia, colpa specifica perchè derivante dall'inosservanza di normative e discipline, causa un danno ingiusto sui pazienti (la lesione provocata ad un bene giuridicamente protetto, sia patrimoniale che non patrimoniale) ed è addebitabile, in ipotesi di contenzioso, al sistema sanitario e non all'azienda privata che gestisce l'appalto.

¹³ <https://iterlegis.consiglio.regione.toscana.it/#/document/646cc92bd56f2672ef44e390/content>