

Infezioni e assistenza, pandemia silente dentro e fuori gli ospedali

È preoccupante il crescente numero di infezioni antibiotico-resistenti, urgono interventi normativi, investimenti in formazione e un approccio multidisciplinare agito e non solo dichiarato

Oltre alla recrudescenza della pandemia COVID 19 esiste un'emergenza sanitaria di cui si parla troppo poco ma che fa registrare dati allarmanti. È quella delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), quegli eventi avversi che si sommano a un problema di salute preesistente e che si possono manifestare durante la degenza in ospedale o in una struttura per anziani, o in riabilitazione o dopo la dimissione. Ogni anno in Italia muoiono 11 mila persone per infezioni ospedaliere da antibiotico-resistenza e le proiezioni indicano che nei prossimi anni il pro-

7 interventi più urgenti per contrastare le ICA

Ecco, in sintesi, gli interventi che ANIPIO propone e persegue per contrastare la diffusione delle infezioni correlate all'assistenza:

- 1-Aggiornare le circolari ministeriali che devono sancire i requisiti minimi di infection control nei vari ambiti di cura;
- 2-Attivare una sorveglianza nazionale continuativa delle infezioni correlate all'assistenza;
- 3-Investire negli infermieri specialisti del rischio infettivo (ISRI), veri esperti di buone pratiche nel controllo e prevenzione delle ICA;
- 4-Attivare l'infection control anche nelle strutture per anziani e nelle strutture di riabilitazione;
- 5-Investire nella formazione degli operatori sanitari e socio sanitari fin dai corsi Universitari;
- 6-Saldare l'alleanza tra ISRI e infermieri di clinica, medici, fisioterapisti, tecnici di radiologia, operatori socio sanitari;
- 7-Passare dal dichiarato all'agito.



Maria Mongardi, Presidente della Società Scientifica degli Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo

blema è destinato a esplodere in tutta la sua drammaticità, arrivando a causare circa 450 mila decessi entro il 2050. Le proiezioni, già preoccupanti, sono inoltre effettuate in base a studi epidemiologici di prevalenza, che fotografano lo stato delle infezioni in un unico momento, e implicano un alto rischio di sottostima del fenomeno. A questo si aggiunge il fatto che poche Regioni e poche strutture partecipano a questi studi e l'ultimo dedicato alle strutture ospedaliere risale al 2016-17. Quindi i risultati rappresentano probabilmente solo la punta dell'iceberg. Oltre al terribile costo umano, va tenuto in considerazione l'impatto sul bilancio pubblico, che ammonterà a circa 12 miliardi di Euro nei prossimi trent'anni. L'aumento delle ICA è strettamente legato alla resistenza agli antibiotici e va arginato con decisione. "Definisco questo fenomeno una 'pandemia silente' - dichiara

Maria Mongardi, Presidente della Società Scientifica degli Infermieri Specialisti del Rischio Infettivo - per l'importanza dei numeri e delle proiezioni, per l'annosità della questione e perché continua a crescere sottotraccia mentre la nostra attenzione e le nostre energie sono completamente assorbite dalla emergenza pandemica da SARS-CoV2".

Le cause delle ICA possono essere diverse: la suscettibilità della persona, la scarsa adesione all'igiene delle mani degli operatori sanitari (della persona assistita, dei familiari e dei caregivers), l'uso inappropriato di antibiotici e le stesse indagini strumentali che possono favorire la trasmissione di germi.

"Il silenzio sull'infection control nel nostro Paese è assordante. Serve il coraggio di mettere in campo azioni importanti per controllare il fenomeno - denuncia con forza la Presidente - Con la pubblicazione del Piano nazionale di contrasto all'antimicrobico-resistenza qualcosa si è mosso ma nel nostro Paese persiste un problema di cultura sull'infection control. La pandemia delle ICA si combatte con l'alleanza tra le professioni e i manager aziendali, ciascuno con le proprie competenze: questo è il primo passo. La pandemia COVID-19 ci è stata purtroppo maestra".

L'unica soluzione è il lavoro di squadra che deve sostituire l'attuale approccio monoprofessionale. L'OMS e l'ECDC hanno pubblicato documenti con in-

dicazioni cogenti su come affrontare la prevenzione e il controllo delle ICA ed è urgente conformarsi.

Gli infermieri hanno un ruolo fondamentale nella lotta a queste infezioni, dato che seguono gli assistiti nell'arco dell'intera giornata e hanno una posizione privilegiata in tema di infection control. È l'infermiere che identifica precocemente i sintomi di una infezione da riferire al medico. E la tempestività può fare la differenza per la prognosi. "Ribadisco, però, che è un tema multidisciplinare - continua Mongardi - solo valorizzando la multidisciplinarietà sarà possibile invertire l'allarmante crescita delle ICA nel nostro Paese".

Per reagire alla situazione è necessario censire le forze disponibili: quanti esperti di ICA sono presenti nei nostri ospedali e nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie? E quali competenze abbiamo a disposizione, quali difettano o mancano del tutto?

La ricerca commissionata da ANIPIO per rispondere a questi quesiti (vedi box) ha dato esiti sconcertanti. "Occorre più impegno nelle policy: a livello nazionale abbiamo due circolari ministeriali che dettano indirizzi sul

Il censimento degli ISRI: ne mancano almeno 380

ANIPIO ha effettuato un censimento per valutare il numero di infermieri esperti di rischio infettivo (ISRI) che operano in Italia. Il censimento è stato effettuato in due momenti: a ridosso della pandemia da SARS-Cov2: nel 2019 e nell'ottobre 2021. I risultati sono sconcertanti. In alcune regioni non è presente nemmeno un infermiere che si occupi di questo tema. In Italia in totale sono 385 gli infermieri che si occupano a tempo pieno di controllo delle Infezioni, mentre sono 112 gli infermieri che se ne occupano a tempo parziale (meno di 36 ore settimanali). Le "obsoleto circolari ministeriali sul governo delle infezioni riportano lo standard di 1 infermiere ogni 250 posti letto: se rapportiamo questo standard ai 191.000 posti letto delle sole strutture ospedaliere (Anuario Statistico del SSN, settembre 2019), emerge che mancano all'appello oltre 250 infermieri esperti di rischio infettivo (ISRI). Nella migliore delle ipotesi. Se, invece, consideriamo il solo numero di ISRI impegnati a tempo pieno emerge un quadro a tinte ancora più fosche: al nostro Paese mancano oggi 380 ISRI.

governo delle infezioni ospedaliere ma risalgono al 1985 e al 1988. Da anni attendiamo un aggiornamento. Inoltre, in numerose aziende sanitarie non si rispettano gli standard previsti dalle quelle circolari (1 ISRI ogni 250 posti letto) e la complessità dei nostri pazienti continua a crescere esponendoli a maggiori rischi di contrarre una ICA. Queste circolari parlano di prevenzio-

ne, di controllo e di sorveglianza in ospedale e sono invece ridotte le attività di infection control nelle strutture per anziani. Ed è proprio in queste strutture che ANIPIO intende far decollare il controllo delle ICA".

Occorrono risorse da investire sugli infermieri specialisti del rischio infettivo (ISRI), che hanno conoscenze e competenze relazionali che possono incentivare il miglioramento del comportamento degli operatori, ma servono anche medici igienisti e un importante lavoro di squadra che coinvolga infettivologi, microbiologi, medici e risk manager

Investire nella formazione è uno dei capisaldi dell'azione di contrasto alle ICA. Il ruolo dell'infermiere di clinica nella stewardship antimicrobica è preziosissimo, perché nessuno meglio di lui può vegliare sulla corretta esecuzione dei campioni biologici per gli esami per identificare eventuali germi, per somministrazione degli antibiotici e rispetto della dose, degli orari di somministrazione, sulla identificazione precoce dei segni e sintomi e allergie.



Un particolare del Poster realizzato da ANIPIO