



Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

Le Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) si definiscono come quelle infezioni, acquisite in ospedale o in altri ambiti assistenziali, correlate all'erogazione delle cure. A dispetto dell'oggettivo impatto negativo sulla qualità delle cure prestate e sulla sicurezza del paziente, le ICA suscitano, tanto nei media quanto nell'opinione pubblica, meno clamore rispetto ad altre tematiche, quali ad esempio le liste d'attesa. Malgrado ciò, le ICA sono gravate da un'elevata mortalità, e portano a un ingente consumo di risorse economiche per gli elevati costi diretti e indiretti.

In Italia, si stima che le ICA insorgano tra il 5 e l'8% dei pazienti ricoverati in strutture di tipo ospedaliero¹. Inoltre, secondo l'European Center for Diseases Prevention and Control (ECDC), ogni anno, in Europa, le ICA sono causa di 16 milioni di giornate aggiuntive di degenza, 37.000 decessi direttamente attribuibili (mentre in 110.000 decessi costituiscono una concausa), e 7 miliardi di euro di costi diretti².

Altra problematica rilevante è la selezione di microrganismi multi-resistenti, favorita dall'abuso di antimicrobici in veterinaria, zootecnia e agricoltura, oltre che da un inappropriato utilizzo di farmaci antibiotici in medicina. Tali prescrizioni, secondo le stime dell'AIFA, si classificano come inappropriate nel 20% dei casi, con picchi del 40% nella terapia delle affezioni delle alte vie respiratorie³. Il fenomeno sta portando al depauperamento del patrimonio di nuove molecole disponibili. Tra le conseguenze dell'antibiotico-resistenza, si annoverano i fallimenti terapeutici e l'aumentata mortalità nei pazienti affetti.

Il report 2011-2012 dell'ECDC su utilizzo di antibiotici e prevalenza delle ICA negli ospedali per acuti, consente di delineare con maggior precisione la situazione dell'Italia a confronto con altri paesi europei. La prevalenza dei pazienti ricoverati che ricevono almeno un antibiotico si attesta al 44%, e la prevalenza delle ICA al 6,3%; entrambi i dati superano le medie europee, pari rispettivamente al 35 e al 5,7%. In accordo a quanto rilevato negli altri Paesi, le sedi più frequentemente interessate sono tratto respiratorio (principalmente a livello delle basse vie), vie urinarie e sito chirurgico, che rendono conto, in Italia, del 60% delle ICA. In Italia, i microrganismi più spesso causa di HAI sono principalmente: Klebsiella spp (13,4%), Escherichia coli (12,7%), Pseudomonas aeruginosa (10,7%), Candida spp (9,4%), stafilococchi coagulasi negativi (9,3%), Staphylococcus aureus (8,3%), Enterococcus spp (7,1%), Acinetobacter baumannii (5,7%), Proteus

Cittadinanzattiva onlus è:

- Tribunale per i diritti del malato
- Procuratori dei cittadini
- Giustizia per i diritti
- Scuola di cittadinanza attiva
- Coordinamento nazionale associazioni malati cronici
- Active Citizenship Network

Cittadinanzattiva partecipa a:

- Civicus
- Consiglio Nazionale consumatori e utenti
- Consumatori Indipendenti
- Gruppo di Frascati per la responsabilità sociale d'impresa
- Quelli del 118
- Stop OpG

Via Massimo D'Azeglio, 27
37123 Verona
tel. 3381519010
ca.regioneveneto@alice.it

www.cittadinanzattiva.it

spp (3,9%), Clostridium difficile (3,8%). Ultimamente stanno destando particolare preoccupazione la diffusione di ceppi di Stafilococco aureo resistente alla meticillina, Klebsiella pneumoniae produttrice di carbapenemasi (KPC), enterobatteriaceae produttrici di betalattamasi a spettro esteso (ESBL), resistenti alle cefalosporine di 3° generazione, ai fluorochinoloni e, più di recente ai carbapenemi⁴.

Ma il problema delle ICA e dell'emergenza dei batteri multi-resistenti non è ad esclusivo appannaggio del setting ospedaliero. Uno studio dell'ECDC condotto nel 2013 dimostra una prevalenza di ICA di 3,3% nelle residenze per anziani del nostro Paese, con elevate percentuali di enterobatteri e P. aeruginosa multi-resistenti⁵.

Preso atto del problema, non resta che individuare delle possibili soluzioni. Le principali agenzie sanitarie internazionali, incluso l'OMS⁶, sono concordi nel dichiarare come, ai fini di ridurre la prevalenza delle ICA e di limitare della diffusione delle popolazioni batteriche resistenti, siano raccomandabili le seguenti misure:

- Sorveglianza sanitaria con monitoraggio continuo delle ICA;
- Applicazione rigorosa delle misure di isolamento (Precauzioni Standard e aggiuntive) e del lavaggio delle mani;
- Appropriatelyzza nella prescrizione dei farmaci antibatterici e monitoraggio dei relativi consumi;
- Monitoraggio delle resistenze batteriche a livello locale, regionale, nazionale ed internazionale;
- Aggiornamento continuo del personale sanitario.

In particolare, le pratiche assistenziali individuate come maggiormente critiche, e quindi suscettibili di miglioramento, sono state l'antibiotico-profilassi in chirurgia e la gestione dei cateteri venosi ed urinari.

Negli USA, alla fine degli anni '70, il progetto Study on the Efficacy of Nosocomial Infection Control (SENIC) aveva dimostrato l'efficacia dei sistemi di sorveglianza associati a programmi di prevenzione e controllo nel migliorare l'outcome dei malati. I tassi di infezioni ospedaliere (I.O.) avevano riportato una riduzione del 32% negli ospedali con programmi di sorveglianza attiva, a fronte di un incremento del 18% negli ospedali che ne erano sprovvisti⁷.

In Italia, alla fine degli anni '80, il Ministero della Salute considerava la sorveglianza delle I.O. un intervento prioritario. La Circolare Ministeriale 8/1988 dava le seguenti indicazioni relativamente alle figure addette al controllo delle I.O.:

- un medico esperto ogni 1000 posti letto, oppure ogni 25.000-30.000 ricoveri;
- un infermiere ogni 250-400 posti letto, oppure ogni 9.000-10.000 ricoveri.⁸

Più di recente, nel 2012, la necessità di attuare un'efficace azione atta a contenere le ICA è stata ribadita dal Ministero della Salute nel "Manuale sulla Sicurezza dei Pazienti e degli Operatori". In due capitoli fondamentali, si sottolinea l'importanza della gestione del rischio infettivo e del controllo delle ICA e si ribadiscono, anche se in modo sintetico, gli elementi centrali delle azioni da intraprendere⁹.

Cittadinanzattiva onlus è:

- Tribunale per i diritti del malato
- Procuratori dei cittadini
- Giustizia per i diritti
- Scuola di cittadinanza attiva
- Coordinamento nazionale associazioni malati cronici
- Active Citizenship Network

Cittadinanzattiva partecipa a:

- Civicus
- Consiglio Nazionale consumatori e utenti
- Consumatori Indipendenti
- Gruppo di Frascati per la responsabilità sociale d'impresa
- Quelli del 118
- Stop OpG

Via Massimo D'Azeglio, 27
37123 Verona
tel. 3381519010
ca.regioneveneto@alice.it

www.cittadinanzattiva.it

Il Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 del Veneto¹⁰ rispecchia una presa di consapevolezza della rilevanza del tema, inserendo il contenimento dell'insorgenza di antibiotico-resistenze e infezioni correlate all'assistenza nel macro obiettivo 2.9 "Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie". Le strategie prescritte affrontano il tema principalmente su due fronti:

1. Il potenziamento dei sistemi di sorveglianza esistenti sia per batteri multi-resistenti, con esclusivo riferimento alle infezioni invasive da Enterobatteri produttori di carbapenemasi (in attuazione della circolare del Ministero della Salute del 26/02/2013 "Sorveglianza, e controllo delle infezioni da batteri produttori di carbapenemasi"), sia per le infezioni correlate all'assistenza.
2. Il contenimento delle prescrizioni inappropriate di farmaci antibiotici, previo monitoraggio sistematico nei setting ospedaliero e territoriale, e un'implementazione delle strategie comunicative atte a educare e aumentare la consapevolezza nei confronti di questa tematica nella comunità.

Scendendo nel merito di quanto riportato nel crono-programma, segnaliamo alcuni aspetti che, a nostro avviso, sono meritevoli di considerazione. Relativamente al primo punto, si riscontra la necessità di adottare o implementare la sorveglianza, oltre che per le enterobatteriacee carbapenemasi-resistenti, anche per E.Coli produttrice di ESBL e per Stafilococco meticillinoresistente.

Per quanto riguarda, invece, il contenimento delle ICA, altro elemento irrinunciabile è la formazione di tutto il personale sanitario, con partecipazione degli stakeholder alla realizzazione dei programmi. Si rileva, tuttavia, come le iniziative di formazione siano sovente demandate alla buona volontà dei singoli responsabili aziendali, quando sarebbe opportuno un coordinamento regionale. La stessa necessità si ravvisa nella omogenea attivazione sul territorio regionale di tutte le azioni previste dal crono-programma, con una precisa attribuzione della competenze organizzative, oltre che delle risorse economiche, tanto a livello ospedaliero che territoriale, ai fini di indirizzare e valutare le necessarie attività di raccolta dati, di aggiornamento del personale e di incremento della qualità dell'assistenza erogata.

Come Tribunale dei Diritti del Malato esprimiamo preoccupazione per:

- l'elevata prevalenza di ICA, stimata dai report di istituzioni nazionali e internazionali, oltre che dalla letteratura scientifica;
- la presenza, in tutti i luoghi di cura, di forme batteriche multi-resistenti causa di infezione e mortalità;
- la necessità di potenziare gli strumenti idonei:
 - o alla sorveglianza ed al monitoraggio delle ICA;
 - o alla valutazione della qualità dell'assistenza erogata con riferimento alla prevenzione delle ICA;

Cittadinanzattiva onlus è:

- Tribunale per i diritti del malato
- Procuratori dei cittadini
- Giustizia per i diritti
- Scuola di cittadinanza attiva
- Coordinamento nazionale associazioni malati cronici
- Active Citizenship Network

Cittadinanzattiva partecipa a:

- Civicus
- Consiglio Nazionale consumatori e utenti
- Consumatori Indipendenti
- Gruppo di Frascati per la responsabilità sociale d'impresa
- Quelli del 118
- Stop OpG

Via Massimo D'Azeglio, 27
37123 Verona
tel. 3381519010
ca.regioneveneto@alice.it

www.cittadinanzattiva.it

- o alla valutazione delle modalità prescrittive dei farmaci antibiotici e attuazione di programmi di antimicrobial stewardship.

Data la fondamentale rilevanza del problema, come Tribunale dei Diritti del Malato, in collaborazione con la Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (Simpios) riteniamo opportuno che gli organi competenti della Regione Veneto attivino un tavolo per il periodico monitoraggio dell' adempimento del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018.

Nella convinzione che la partecipazione diretta della società civile costituisca elemento fondamentale per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dal Piano, offriamo, inoltre, la disponibilità al coinvolgimento attivo di nostri delegati in rappresentanza dei cittadini, oltre a dei rappresentanti della Simpios, sugli aspetti relativi l' adempimento dello stesso Programma e alla definizione e conduzione delle attività che possono contribuire alla gestione di questa problematica.

Cittadinanzattiva onlus è:

- Tribunale per i diritti del malato
- Procuratori dei cittadini
- Giustizia per i diritti
- Scuola di cittadinanza attiva
- Coordinamento nazionale associazioni malati cronici
- Active Citizenship Network

Cittadinanzattiva partecipa a:

- Civicus
- Consiglio Nazionale consumatori e utenti
- Consumatori Indipendenti
- Gruppo di Frascati per la responsabilità sociale d'impresa
- Quelli del 118
- Stop OpG

Via Massimo D'Azeglio, 27
37123 Verona
tel. 3381519010
ca.regioneveneto@alice.it

www.cittadinanzattiva.it

Bibliografia

1. Epicentro “Aspetti epidemiologici delle infezioni correlate all’assistenza” (epicentro.iss.it/problemi/infezioni_correlate/epid.asp)
2. ECDC “Healthcare-associated infections” (ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx)
3. Osservatorio sull’impiego dei medicinali (OsMed) dell’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA). Rapporto Nazionale “L’uso dei farmaci in Italia – 2013”
4. ECDC surveillance report. “Point prevalence survey of healthcare associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals”. 2011–2012
5. ECDC surveillance report “Point prevalence survey of HAIs and antimicrobial use in European long-term care facilities, 2013”
6. World Health Organization “Prevention of hospital-acquired infections. A practical guide”
7. Haley R.W., Quade D., Freeman H.E., Bennett J.V. “Study on the efficacy of nosocomial infection control (Senic Project): summary of study design” *Am. J. Epidemiol.* (1980) 111 (5): 472-485.
8. Piano Regionale Prevenzione (PRP) per la realizzazione del Piano Nazionale Prevenzione (PNP) 2014 – 2018
9. Circolare Ministero della Sanità n. 8/1988: “Lotta contro le infezioni ospedaliere: la sorveglianza”
10. Ministero della Salute “Manuale di formazione per il governo clinico: la sicurezza dei pazienti e degli operatori” – 2012

Cittadinanzattiva onlus è:

- Tribunale per i diritti del malato
- Procuratori dei cittadini
- Giustizia per i diritti
- Scuola di cittadinanza attiva
- Coordinamento nazionale associazioni malati cronici
- Active Citizenship Network

Cittadinanzattiva partecipa a:

- Civicus
- Consiglio Nazionale consumatori e utenti
- Consumatori Indipendenti
- Gruppo di Frascati per la responsabilità sociale d’impresa
- Quelli del 118
- Stop OpG

Via Massimo D’Azeglio, 27
37123 Verona
tel. 3381519010
ca.regioneveneto@alice.it

www.cittadinanzattiva.it