



Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie

Rischio infettivo, ICA e AMR: la necessità di una rete

Le infezioni correlate all'assistenza sanitaria (ICA) sono uno dei principali rischi per la salute e la sicurezza dei pazienti e sono considerate un indicatore importante della qualità dell'assistenza fornita. Le ICA comportano ricoveri ospedalieri prolungati, peggiori esiti clinici, disabilità a lungo termine, incremento della antimicrobico-resistenza (AMR), aumento dei costi per l'assistenza e eccesso di decessi.

Uno dei punti cruciali per il contrasto alle ICA è l'applicazione delle buone pratiche di assistenza, secondo un programma integrato che deve essere adattato a ogni ambito assistenziale.

Come sottolinea Benedetta Allegranzi dell'OMS, fino al 70% delle ICA sono prevenibili attraverso l'adozione puntuale e condivisa da tutti gli operatori sanitari delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (PCI).

Le stesse misure di PCI costituiscono uno degli elementi chiave del controllo della AMR. Infatti, la gestione dei pazienti con ICA richiede spesso la somministrazione di regimi antibiotici ad ampio spettro ("Reserve", secondo la classificazione AWaRe dell'OMS) a causa del rischio più elevato di infezione da organismi multifarmaco-resistenti, tra cui lo *Staphylococcus aureus* resistente alla meticillina, l'*Enterococcus faecium* resistente alla vancomicina, in aumento nel nostro Paese dall'11,1% del 2015 al 32,5% nel 2023 (AR-ISS), gli *Enterobacterales* produttori di beta-lattamasi a spettro esteso e/o di carbapenemasi e i bacilli Gram-negativi non fermentanti tra cui lo *Pseudomonas aeruginosa*, l'*Acinetobacter baumannii* e lo *Stenotrophomonas maltophilia*. Inoltre, negli ultimi anni, il tasso di infezioni fungine è aumentato, soprattutto nelle popolazioni a rischio, in particolare nel gruppo dei pazienti immunodepressi o dei pazienti critici. Le infezioni fungine invasive sono caratterizzate da elevata morbilità e mortalità. In questi anni si è osservato un aumento del tasso di incidenza delle specie di *Candida* resistenti al fluconazolo e una diffusione di *Candida auris* in oltre 40 Paesi a livello mondiale.

Infine, in Italia la complessità del problema è accentuata dalle sempre più numerose procedure risarcitorie dei danni derivanti da ICA, che risultano spesso assai complesse e articolate e di difficile gestione, perché spetta alla struttura ospedaliera dimostrare di aver preso tutte le precauzioni necessarie.

Per tutti questi motivi, l'adozione di un approccio multidisciplinare e collaborativo per la prevenzione e il controllo delle ICA è oramai diventata prioritaria.

Le principali ICA riportate negli ospedali di tutto il mondo sono raggruppabili in 5 categorie: le infezioni del sito chirurgico, le batteriemie associate al cateterismo vascolare, le infezioni del tratto urinario associate al catetere vescicale, le polmoniti acquisite in ospedale e le infezioni gastrointestinali, in primis quelle da *Clostridioides difficile*.

Evidenze sulle misure efficaci per la prevenzione delle ICA sono ampiamente disponibili da anni. Sfortunatamente, per molti motivi le misure preventive non vengono messe in pratica o rispettate.

Negli ultimi venti anni molto si è parlato e si è scritto di igiene delle mani, igiene ambientale, misure di prevenzione per le ICA, screening e sorveglianza. Su questi aspetti anche SIMPIOS, direttamente coinvolta, ha cercato di fare formazione e informazione, producendo documenti e procedure basate sulle prove di efficacia pubblicate in letteratura scientifica e creando opportunità di incontro e confronto fra i diversi operatori mediante l'organizzazione di seminari, giornate di studio e congressi anche in collaborazione con altre società scientifiche.

Nonostante ciò,

- il peso delle ICA non è ancora sufficientemente percepito dagli operatori sanitari e dagli altri *stakeholders*;
- l'adozione da parte degli operatori sanitari delle pratiche di PCI si scontra, spesso, con ambienti organizzativi complessi in cui le risorse sono il più delle volte inadeguate e dove l'attività degli operatori sanitari è costantemente schiacciata da altre richieste;
- tali pratiche sono talora percepite dagli operatori sanitari stessi come marginali rispetto al proprio ruolo clinico-assistenziale.

Affinché le buone pratiche già consolidate in alcune aree del Paese diventino patrimonio comune nella pratica quotidiana di tutti gli operatori sanitari, è importante costruire una rete che possa, su più livelli, coordinare l'implementazione delle misure di PCI.

Per fare ciò è giusto che ognuno faccia la sua parte, che la politica riconosca il problema della prevenzione delle infezioni come primario e che le istituzioni deputate al controllo

sviluppano sistemi che riescano realmente a sorvegliare la reale entità del rischio infettivo nel paese.

In questa rete è, poi, fondamentale il ruolo delle società scientifiche e dei sanitari. In tale contesto creare collaborazioni con le società scientifiche ed i sanitari interessati alla prevenzione delle infezioni è diventato per SIMPIOS di primaria importanza. La rete tra diverse società scientifiche, ognuna con una propria identità, può perseguire obiettivi comuni, sfruttare sinergie e migliorare la percezione del problema. I vantaggi possono includere lo scambio di conoscenze e competenze, ma soprattutto lo sviluppo congiunto di nuovi progetti che possano aumentare la consapevolezza e favorire le azioni di PCI.

Uno degli aspetti centrali dei programmi di contrasto alle ICA e alla AMR è il coinvolgimento e l'impegno attivo e responsabile di tutte le figure professionali e delle diverse discipline, sia in ospedale che sul territorio. Numerosi studi dimostrano che il trasferimento nella pratica di nuove misure assistenziali più "sicure" non avviene senza un contesto favorevole, e cioè quando vengono realizzate le adeguate condizioni organizzative, culturali, formative e interpersonali. Un efficace lavoro di squadra nell'erogazione dell'assistenza sanitaria può avere un impatto immediato e positivo sulla sicurezza del paziente. Per tale motivo è indispensabile creare una rete multidisciplinare che integri gli specialisti del rischio infettivo con tutti gli operatori sanitari che sul campo, tutti i giorni assistono i pazienti nelle loro aree di competenza clinica.

Infine, in questa rete non devono mancare i cittadini e i pazienti a cui deve sempre essere garantita la corretta comunicazione per promuovere la loro attiva partecipazione, come sottolineato anche da un recente documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

La risposta al rischio infettivo e al problema delle ICA è complessa, ma la soluzione esiste: collaborare tutti insieme, conservando la propria identità ma creando una rete, che agendo in maniera coordinata, possa condividere azioni veramente impattanti, che portino finalmente a vivere la prevenzione ed il controllo delle infezioni come un aspetto chiave della sicurezza del paziente.

La multidisciplinarietà può fare la differenza.

Il Consiglio Direttivo

SIMPIOS